



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL**

CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS

**O SABER POPULAR E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM
ESTUDO DE CASO NA FAZENDA FAGUNDES, MUNICÍPIO DE
CURAÇA – BA**

JUAZEIRO – BA

2020

CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS

**O SABER POPULAR E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM
ESTUDO DE CASO NA FAZENDA FAGUNDES, MUNICÍPIO DE
CURAÇÁ – BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural – PPGExR, como requisito para obtenção do título de Mestre em Extensão Rural.

Área de concentração: Linha de pesquisa I – Identidade, Cultura e Processos Sociais.

Orientadora: Prof.^a Dra. Monica Aparecida Tomé Pereira

Co-Orientador: Prof. Dr. Braz José do Nascimento Júnior

JUAZEIRO – BA

2020

Santos, Caique Barbosa dos.
S237s O saber popular e o uso de plantas medicinais: um estudo de caso na Fazenda Fagundes, município de Curaçá – BA / Caique Barbosa dos Santos. – Juazeiro – BA, 2020.
xvi, 100 f.; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Espaço plural, Juazeiro – BA, 2020.

Orientadora: Prof^a. Dra. Monica Aparecida Tomé Pereira.
Co-orientador: Prof^o. Dr. Braz José do Nascimento Júnior

1. Plantais medicinais. 2. Conhecimento tradicional. 3. Saúde no campo. 4. Etnobotânica I. Título. II. Pereira, Monica Aparecida Tomé, Orient. III. Nascimento Junior, Braz José do, coorientador. IV. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 615.53

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Biblioteca SIBI/UNIVASF
Bibliotecário: Renato Marques Alves, CRB 5 – 1458.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EXTENSÃO RURAL - PPGE_xR**

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS

**“O SABER POPULAR E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM ESTUDO
DE CASO NA FAZENDA FAGUNDES, MUNICÍPIO DE CURAÇA-BÁ”**

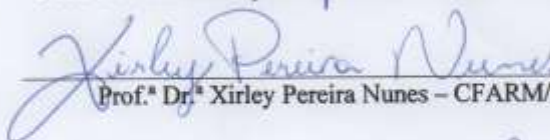
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Extensão Rural, nível Mestrado Profissional, na Linha de Pesquisa: I – Identidade, Cultura e Processos Sociais, como requisito da obtenção do título de Mestre em Extensão Rural.

Aprovada em: 06 de fevereiro 2020

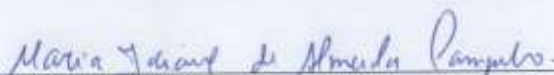
Banca Examinadora



Prof.ª Dr.ª Mônica Aparecida Tomé Pereira – PPGE_xR/Univasf



Prof.ª Dr.ª Xirley Pereira Nunes – CFARM/Univasf



Prof.ª Dr.ª Maria Jaciane de Almeida Campelo – PPGE_xR/Univasf

Dedico esse trabalho ao meu avô *Raimundo Lopes dos Santos* (**Pai Raimundo**), que no seu silêncio, na sua solidariedade e nos pequenos gestos singelos educava a todos. Por sua existência, em sua memória, por seu amor à família e a comunidade. Em seu nome dedico a toda minha família e a todas as comunidades tradicionais que fazem uso, com destreza, dos seus conhecimentos e que buscam garantir a perpetuação da sua cultura, em especial à comunidade da Fazenda Fagundes

AGRADECIMENTOS

Por mais um passo ...

Agradeço as forças supremas e divinas que guiam e sustentam o meu ser, que organiza o meu caos, nesta jornada da vida, orientando-me a uma formação acadêmica, social, ambiental, reflexiva e humana.

A minha mãe, Clemência Barbosa de Sousa, pela sua força, determinação, coragem e resiliência na vida, por educar/criar seus irmãos e seus filhos, exemplo o qual me espelho a cada dia. Que meus passos sigam os seus, que minhas conquistas sejam suas.

Ao meu pai, João Bosco Cariri dos Santos, pela sua garra, luta, coragem, força e serenidade, por acreditar sempre em mim. Que minhas conquistas sejam suas, que meus passos sigam os seus.

A minha irmã Clécia Barbosa dos Santos, poço profundo de caridade, amor, serenidade, autocontrole, por sempre estender suas mãos e me sustentar. Por suas palavras, seus sorrisos, sua força e encorajamento diário, meus eternos agradecimentos.

Aos meus familiares, que contribuíram de forma direta e indireta na minha formação, abrindo as portas das suas casas e dos seus corações... pelas caronas espontâneas nos veículos e nos sorrisos, para que eu pudesse concluir mais uma etapa. Obrigado pelo o abrigo, pela empatia, pelos conselhos, pelas palavras de amor e entusiasmo, pelo carinho, pela tolerância, por confiarem e acreditarem em mim! Agradeço a minha avó e aos avôs, aos tios e tias na pessoa de Claudete Barbosa (Tia nitinha), aos primos e primas na pessoa de Bianca Barbosa (prima).

Aos meus amigos de vida, por todos incentivos. Aos de trabalho do Colégio Estadual Ananias Carlos do Nascimento – CEACAN e do Colégio Estadual Manoel Novaes – CEMAN. Obrigado meus caros!

Aos amigos que o mestrado colocou em minha vida. Os nossos encontros não foram apenas para fins acadêmicos, mas sim para formação humana, obrigado por tudo! Minha eterna gratidão à Antônia Irismar (Íris), Gustavo Jonas, Karla Amariz, Sheila

Feitosa, Ionária Régia, Jussara (Kambiwá) e Sheina Campos, que hoje fazem parte da minha família.

A minha orientadora Prof^a. Dra. Monica Aparecida Tomé Pereira, por toda orientação e contribuição para a condução e conclusão da pesquisa durante essa trajetória. Meus sinceros agradecimentos. Ao coorientador Prof^o. Dr. Braz José do Nascimento Junior, obrigado pelas contribuições.

À Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, uma Instituição de Ensino Superior (IES), inserida no semiárido do Nordeste brasileiro, nos estados da Bahia, Pernambuco e Piauí, por ofertar e proporcionar as pessoas de diversas classes sociais, especial aquelas menos favorecida, o acesso a uma educação de qualidade e gratuita. Que os populares das comunidades tradicionais continuem tendo acesso a esse espaço, assim como o negro, o catingueiro, o indígena, a população periférica.... Que as políticas públicas continuem garantindo esse acesso. Agradeço em nome da professora Lucia Marisy Oliveira.

Gratidão a todos que contribuíram por mais esse passo dado, meus sinceros agradecimentos.

Quem és tu, que não conheço?
Quem és tu, que não ouço?
Quem és tu, que não vejo?

Tu, estranho ser, de distorcida
figura refletida; das entranhas em
brechas espia...

Quem és tu?

O teu caos!

(Autoria própria)

RESUMO

A presente dissertação buscou estudar, analisar e compreender a importância do conhecimento popular, sobre o uso de plantas medicinais na comunidade da Fazenda Fagundes, localizada no município de Curaçá-BA, assim como identificar os fatores que tem levado a escolha por essa prática tradicional. O estudo procurou também entender o contexto social da localidade, investigou a utilização de plantas medicinais no tratamento de doenças e ferimentos, além do uso de espécies vegetais para fins medicinais, a partir do olhar das pessoas da comunidade, que compuseram uma amostra de 46 comunitários da localidade, por meio de questionários e entrevistas. A aproximação da academia e dos conhecimentos tradicionais, presentes no Sertão nordestino é de extrema importância. Os resultados foram organizados em duas seções: a primeira classificação discutiu questões socioeconômicas, ligadas ao uso de plantas medicinais. Com isso, foi possível verificar que o conhecimento tradicional está diretamente relacionado as pessoas com idades mais elevadas, informação que reforça a necessidade de manutenção desses saberes pelos mais novos. Nos dados dispostos na segunda seção, foi observado que os comunitários fazem o uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças, e que uma porcentagem elevada dos entrevistados atrela as propriedades terapêuticas das plantas medicinais a entidades divinas e geralmente são usadas no tratamento de problemas cardiovasculares, a exemplo da hipertensão arterial e hipotensão arterial, diarreia e febre. A pesquisa também permitiu realizar o levantamento de 37 espécies, usadas pelos entrevistados, pertencentes ao ecossistema Caatinga, foi possível identificar que as famílias vegetais *Fabaceae* e *Euphorbiaceae* possui o maior número de espécie vegetais com aspecto terapêutico. Os resultados atenderam, de forma satisfatória, os objetivos da pesquisa e refletiram sobre a importância de incentivar estudos sobre o resgate dos conhecimentos populares e da cultura tradicional.

Palavras-chave: Etnobotânica, Conhecimento tradicional, Ruralidades, Saúde no campo, Fitoterapia.

ABSTRACT

This dissertation sought to study, analyze and understand the importance of popular knowledge about the use of medicinal plants in the community of Fazenda Fagundes, located in the municipality of Curaçá-BA, as well as to identify the factors that have led to the choice for this traditional practice. The study also sought to understand the social context of the locality, investigating the use of medicinal plants in the treatment of diseases and injuries, in addition to the use of plant species for medicinal purposes, from the perspective of people in the community, who made up a sample of 46 community members locality, through questionnaires and interviews. The approximation of the academy and traditional knowledge, present in the Northeastern Sertão is extremely important. The results were organized into two sections: the first classification discussed socioeconomic issues, linked to the use of medicinal plants. With that, it was possible to verify that traditional knowledge is directly related to people of older ages, information that reinforces the need for maintenance of this knowledge by the youngest. In the data provided in the second section, it was observed that community members make use of medicinal plants in the treatment and prevention of diseases, and that a high percentage of respondents link the therapeutic properties of medicinal plants to divine entities and are generally used in the treatment of problems cardiovascular diseases, such as high blood pressure and low blood pressure, diarrhea and fever. The survey also made it possible to survey 37 species used by the interviewees, belonging to the Caatinga ecosystem, it was possible to identify that the plant families *Fabaceae* and *Euphorbiaceae* have the largest number of plant species with a therapeutic aspect. The results satisfactorily met the research objectives and reflected on the importance of encouraging studies on the rescue of popular knowledge and traditional culture.

Keywords: Ethnobotany, Traditional knowledge, Ruralities, Health in the field, Phytotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapa do Estado da Bahia em destaque o município de Curaçá-BA.....	38
Figura 2. Percurso da sede do Município de Curaçá - BA até a comunidade da Fazenda Fagundes	39
Figura 3: Imagem via satélite da Fazenda Fagundes, Curaçá-BA	40
Figura 4. Regiões da comunidade da Fazenda Fagundes, onde foram realizadas as entrevistas, em destaque os aglomerados nos núcleos familiares.....	41
Figura 5. Nuvem de palavras criadas a partir do entendimento dos entrevistados sobre o que são plantas medicinais	56
Figura 6. Início da comunidade da Fazenda Fagundes.....	87
Figura 7. Área de cultivo agrícola na primeira região da comunidade.....	88
Figura 8. Área de criação animal na primeira região da comunidade.....	88
Figura 9. Vista de algumas residências campo de estudo da região 1	89
Figura 10. Vista da chegada/entrada da região 2 da comunidade	89
Figura 11. Vista de algumas residências campo de estudo da região 2	90
Figura 12. Vista da Igreja Católica da comunidade	90
Figura 13. Vista de algumas residências campo de estudo da região 2 e sistema de abastecimento de água da comunidade.....	91
Figura 14. Vista da escola municipal da comunidade, localizada na região 2	91
Figura 15. Vista do início do campo de estudo da região 3.....	92
Figura 16. Vista de algumas residências campo de estudo da região 3	92
Figura 17. Alento (sem identificação)	93
Figura 18. Imburana de cambão (<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett)	94

Figura 19. Umbuzeiro (<i>Spondias tuberosa</i> Arruda)	94
Figura 20. Jericó (<i>Selaginella lepidophylla</i> Spring).....	95
Figura 21. Faveleiro (<i>Cnidoscolus quercifolius</i> Pohl)	95
Figura 22. Pereiro (<i>Aspidosperma pyriforme</i> Mart. e Zucc.)	96
Figura 23. Malvão (<i>Plectranthus amboinicus</i> u (Lour.) Spreng.)	96
Figura 24. Juazeiro (<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart.)	97
Figura 25. Pinhão (<i>Jatropha gossypifolia</i> L.)	97
Figura 26. Catingueira (<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul.).....	98
Figura 27. Canafístula (<i>Peltophorum dubium</i> (Spreng.) Taub.).....	98
Figura 28. Quixabeira (<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (R. e S.) T.D.Penn.).....	99
Quadro 1. Eventos para a Legitimação e Institucionalização das Plantas Medicinais e da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde	31
Quadro 2. Tipologia de mercados para a agricultura familiar	51
Quadro 3. Classificação das espécies vegetais em três categorias: Nativas/Caatinga, Nativas território nacional e Exóticas.	63

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1. Categorização dos entrevistados por sexo	45
Gráfico 2. Faixa etária dos participantes	46
Gráfico 3. Naturalidade dos participantes da pesquisa	47
Gráfico 4. Distribuição dos participantes por grau de escolaridade.....	48
Gráfico 5. Categorização de profissão dos entrevistados	50
Gráfico 6. Distribuição de renda por núcleo familiar	53
Gráfico 7. Em casos de doença ou problemas com a saúde onde primeiramente busca tratamento.....	57
Gráfico 8. Distribuição das plantas medicinais segundo a sua origem.....	62
Gráfico 9. Relação das famílias vegetais com seu quantitativos de espécies, citadas pelos entrevistados	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PM's – Plantas Medicinais

PPPM/Ceme – Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPM – Política Nacional de Plantas Medicinais

APL – Arranjo Produtivo Local

PNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

ADESCFFA – Associação de Desenvolvimento Comunitário da Fazenda Fagundes e Adjacências

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. JUSTIFICATIVA	19
2.1 OBJETIVOS	20
2.1.1 Objetivo Geral	20
2.1.2. Objetivos Específicos	20
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	21
3.1. O CONHECIMENTO TRADICIONAL SOBRE PLANTAS MEDICINAIS	21
3.1.1. Etnobotânica	23
3.1.2. O conhecimento tradicional e o científico, sobre a fitoterapia	24
3.1.3. Biodiversidade vegetal e sua potencialidade fitoterapêutica	26
3.1.4. Plantas medicinais da Caatinga	27
3.1.5. Aspectos socioeconômicos e o uso de plantas medicinais	29
3.1.6. Regulamentação e legislação sobre as plantas medicinais e fitoterápicos.....	30
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	37
4.1. Método	37
4.1.1. Revisão Bibliográfica.....	37
4.1.2. Pesquisa nas Bases de Dados.....	37
4.2. Área de estudo	38
4.2.1. Da comunidade tradicional	39
4.3. Coleta de dados	40
4.3.1. Do recrutamento dos participantes.....	41
4.3.2. Do tratamento dos participantes e dados	42
4.4. Riscos e benefícios	42
4.4.1. Riscos.....	42
4.4.2. Benefícios.....	43
4.5 Da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	43
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
5.1. Análise dos dados socioeconômicos.....	44

5.1.1. Análises dos dados sobre as concepções de plantas medicinais e a fitoterapia.....	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	77
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA CEP/UNIVASF	78
APÊNDICE	81
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	82
APÊNDICE B – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA PESQUISA	87
APÊNDICE C – PRODUTO FINAL	100

1. INTRODUÇÃO

As plantas medicinais são espécies vegetais que tem função curativa, que ocorre de acordo com a manipulação realizada por quem a utiliza. Tais atividades podem ser compreendidas como propriedades reais de cura, além de ser aproveitadas para a prevenção e tratamento de enfermidades em seres humanos ou animais (ANDRADE, 2014; BORCARD et al., 2015; COSTA e MARINHO, 2016).

As concepções sobre o uso de Plantas Mediciniais (PMs) estão diretamente atreladas às práticas culturais e as técnicas da fitoterapia, as quais, por sua vez, consistem em um campo estudo, que visa a compreensão do uso destas para o tratamento e prevenção de enfermidades, se tornando uma área de grande dimensão entre os conhecimentos científico e popular. O uso de tal prática é tão antigo quanto à espécie humana (ROCHA et al., 2015).

Considerando assim as dimensões do conhecimento, que envolvem o estudo acerca das plantas medicinais devemos partir da compreensão da imensa biodiversidade existente em nosso país, em especial do bioma Caatinga, que segundo Silva et al. (2017), possui uma grandeza de recursos vegetais, que associados aos conhecimentos populares dispõem de vasta riqueza de matéria-prima para a composição da farmacopeia brasileira (BRASIL, 2019).

Segundo Pereira-Junior et al. (2014), o grande interesse pelas plantas medicinais é tanto de cunho político nacional quanto internacional, pois esse grupo possui um potencial fitoterápico e econômico de grande interesse para as indústrias farmacêuticas, visando a produção de novos medicamentos.

Santos et al. (2018a) afirma que o conhecimento sobre plantas medicinais representa, na maioria das vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades tradicionais, devido a fatores econômicos uma vez que, boa parte dessas pessoas pertencem às classes sociais com pouco poder aquisitivo.

Dessa forma é necessário que haja a valorização e o resgate do conhecimento popular, para a preservação e manutenção para as gerações futuras. Portanto, temos a grande possibilidade de compreender as contribuições da relação entre os povos tradicionais, com a natureza florística (etnobotânica) e assim,

entender de que forma o conhecimento popular, relacionado ao uso de plantas na prevenção e tratamento de doenças (fitoterapia), tem se tornado uma ferramenta de grande importância para a efetivação da busca pela manutenção de um novo conhecimento.

Com base nestes dados, a presente pesquisa buscou analisar e compreender a importância do conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais, mediante um estudo de caso que foi realizado na Fazenda Fagundes, que fica localizada no Município de Curaçá, no Norte da Bahia, assim como investigar os fatores de motivação para tal prática tradicional. O estudo também compreendeu o contexto social da localidade; investigou a utilização das plantas medicinais no tratamento de doenças e ferimentos, além de verificar a incidência de uso de espécies vegetais para fins medicinais na comunidade. Após a conclusão da dissertação foi realizada a produção de um e-book informativo, sobre os conhecimentos tradicionais dos moradores da fazenda Fagundes em relação ao uso de plantas medicinais e de espécies da Caatinga.

A escolha pela comunidade se deu devido a minha proximidade com o local, sendo este um espaço onde vivem a minha família, parentes e amigos, que ainda perpetuam, de forma positiva, as práticas de manuseio com plantas medicinais, conforme afirma Lopes (2000), ao enfatizar que as comunidades ribeirinhas do município de Curaçá-BA utilizam de forma tradicional os recursos da Caatinga, para o tratamento e a prevenção de doenças, fator que caracteriza o município como uma grande enciclopédia de conhecimento popular.

A pesquisa também visou reforçar a importância de trabalhos que busquem divulgar e resgatar as contribuições dos conhecimentos tradicionais, localizados no interior dos municípios do Sertão nordestino, a respeito do uso de plantas medicinais e da prática fitoterápica, que podem contribuir para os avanços de pesquisas científicas na área.

O referencial teórico englobou as discussões sobre plantas medicinais, etnobotânica, a relação entre o conhecimento tradicional e científico, as potencialidades fitoterapêuticas da biodiversidade vegetal, discussão sobre plantas medicinais da Caatinga, aspectos socioeconômicos, regulamentação e legislação.

A dissertação foi dividida em seis capítulos: no primeiro foi apresentado a introdução da pesquisa; no segundo capítulo estão presentes os objetivos e a justificativa do estudo. No terceiro capítulo, o referencial teórico com toda discussão acerca das plantas medicinais, conhecimentos tradicionais, etnobotânica e marcos regulatórios; O quarto capítulo apresenta a metodologia do qual foi utilizada entrevista semiestruturadas. No penúltimo capítulo ficaram as discussões e análises da pesquisa e por último as considerações finais.

Os resultados foram organizados em duas seções e apontaram que o conhecimento tradicional está diretamente ligado as pessoas com idades mais elevadas, informação que reforça a necessidade de manutenção desses saberes pelos mais novos. Também foi observado que os comunitários fazem o uso de plantas medicinais no tratamento e prevenção de doenças, e que uma porcentagem elevada dos entrevistados atrela as propriedades terapêuticas das plantas medicinais a entidades divinas e geralmente são usadas no tratamento de problemas cardiovasculares, a exemplo da hipertensão arterial e hipotensão arterial, diarreia e febre. A pesquisa também permitiu realizar o levantamento de 37 espécies usadas pelos entrevistados, pertencentes ao bioma Caatinga, porém foi identificado que algumas dessas plantas pertencem as famílias das *Fabaceae*, *Euphorbiaceae*, *Lamiaceae*, *Asteraceae* e *Anacardiaceae*.

Ao final da pesquisa foi realizada a produção de um e-book intitulado “PLANTAS MEDICINAIS: as Contribuições dos populares da Fazenda Fagundes no município de Curaçá – BA”. A dissertação e o produto oriundo da pesquisa serão colocados à disposição das instituições educativas para a visibilidade e ampliação dos estudos sobre plantas medicinais.

2. JUSTIFICATIVA

As diversas identidades culturais que existem no ceio das comunidades tradicionais possuem um teor de grande importância e dessa forma necessitam de ações que busque a preservação e a garantia da manutenção dos conhecimentos populares tradicionais, com o desenvolvimento e aplicações finais de forma eficiente, não apenas visando a preservação dos conhecimentos tradicionais e a identidade dos povos, como também na busca por identificar as contribuições que podem, de forma efetiva, serem empregadas na melhoria da qualidade de vida dos moradores tanto das áreas rurais, quanto urbanas.

A imensa biodiversidade presente em nosso país, seja ela animal, vegetal ou cultural é muito rica, o que nos permite estudá-la e compreendê-la em suas diversas dimensões. Diante desse aspecto, o presente trabalho centrou-se em compreender a importância do conhecimento popular, considerando-se as definições para a prática da fitoterapia, etnofarmacologia, etnobotânica e plantas medicinais, além de buscar identificar a importância do conhecimento tradicional a esse campo de estudo, no qual centra-se na preservação e resgate dos saberes populares.

A comunidade Fazenda Fagundes, que fica localizada no município de Curaçá-BA e situada às margens do Rio São Francisco possui uma estreita interação dos populares com as plantas, no tocante ao uso terapêutico (fitoterapia) e ao longo do tempo, essa cultura popular foi perpetuada por gerações. Assim, o presente trabalho buscou também reforçar a importância de estudos que visam a divulgação, compreensão e preservação dos conhecimentos populares, com o intuito de resgatar e documentar as contribuições dos conhecimentos tradicionais, que se encontram atualmente no interior dessas comunidades, a respeito do uso de plantas medicinais e, conseqüentemente, a prática fitoterápica as quais, podem contribuir para os avanços de pesquisas científicas.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Estudar, analisar e compreender a importância do conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais na comunidade da Fazenda Fagundes, no município de Curaçá-BA, assim como identificar os fatores pela escolha por essa prática tradicional.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Compreender o contexto social em que os moradores da Fazenda Fagundes estão inseridos;
- Investigar a utilização de plantas medicinais e os “porquês” desse uso para o tratamento de doenças e ferimentos;
- Identificar as principais espécies vegetais, utilizadas pelos moradores da Fazenda Fagundes, no tratamento de doenças e ferimentos;
- Verificar a incidência do uso de espécies vegetais da Caatinga, para fins medicinais, pelos populares da comunidade;
- Correlacionar o uso popular de plantas medicinais utilizadas pelos populares da Fazenda Fagundes, com as informações contidas na literatura;
- Criar um e-book informativo sobre os conhecimentos tradicionais dos moradores da localidade e a sua relação sobre o uso de plantas medicinais de espécies da Caatinga.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. O CONHECIMENTO TRADICIONAL SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

Os primeiros relatos que tratam sobre o uso do conhecimento tradicional acerca de plantas medicinais remontam há milhares de anos, desde as primeiras civilizações chinesas, egípcias, hindus e gregas, com relatos descritos sobre as formas de usos e meios de produção de medicamentos (ANDRADE, 2014).

A utilização de plantas para o tratamento e prevenção de doenças acontece desde a antiguidade. Por volta de 4.000 a.C. na China, já existiam técnicas que usavam as ervas para fins terapêuticos. Dessa forma, compreende-se que a utilização das plantas faz parte da história da humanidade, tendo sua relevância maior para os aspectos medicinais e culturais (VALERIANO,2017).

Para Lima et al. (2015), a fitoterapia foi amplamente empregada no passado por várias comunidades e que até os dias de hoje, a sua utilização faz parte do cotidiano e da cultura destas pessoas, o que nos leva a um entendimento multidisciplinar do uso das plantas medicinais. Deste modo, a fitoterapia pode ser definida como o uso de plantas para o tratamento e prevenção de doenças/enfermidades (MARTINS, 2013; VALERIANO, 2017).

No passado, o emprego da botânica com a medicina estava ligado ao fato de que todos os médicos eram verdadeiros botânicos e nesse período, a maior parte de todo remédio produzido adivinha de fontes vegetais (MARTINS, 2013). Com isso, pudemos observar que os conhecimentos botânicos, alinhados à medicina serviram e servem de instrumento de grande importância para o mundo científico no presente e no futuro.

O homem em todo seu contexto histórico sempre buscou de maneira raciono-observacional interagir com o meio em que vive e assim, estabelecer padrões de garantia a sua sobrevivência. Tais padrões estão intimamente relacionados à procura por alimento, abrigo (moradia) e cuidados básicos com o seu bem-estar. Observa-se que nessa relação, construída historicamente entre os seres humanos e o meio em que estão inseridos, existe uma singularidade a respeito do uso dos recursos naturais, em especial os recursos vegetais, visto que estes

garantem estabilidade em seus diversos aspectos, desde a alimentação à cura e tratamento de doenças (FARIA e ALBUQUERQUE, 2018).

Nessa íntima relação entre o homem e o mundo vegetal, construída dentro do contexto histórico-evolutivo da humanidade desde da Pré-história, e que se mantém até os dias atuais, podemos perceber que tal construção se deu a partir de inúmeras observações e análises do comportamento animal em relação a sua alimentação, ao modo como selecionavam algumas espécies vegetais, partindo inclusive para os inúmeros testes em relação a própria espécie humana (MARTINS, 2013; GIRALDI E HANAZAKI, 2010; VALERIANO, 2017).

O conhecimento tradicional pode ser definido como um sistema integrado onde estão presentes as práticas culturais, aspectos sociais e religiosos, assim como a sua íntima relação com a natureza, não apenas com o meio de extração de recursos.

Os povos ou comunidades tradicionais são compreendidos como grupos particulares de indivíduos, que se diferenciam entre si por manter seus estilos próprios de vida e suas atividades culturais. Para eles, os conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais estão nitidamente mais expressos a um vasto saber o qual, na grande maioria das comunidades tradicionais, se tornou o único meio de tratamento de enfermidades e para a manutenção da saúde (BRASIL, 2007; SANTOS et. al, 2017).

Para Silva et al. (2017), o uso das plantas medicinais envolve diversos aspectos como o social e ecológico, assim como fatores culturais, além do ambiente físico que deve ser levado em consideração. Dessa forma, entende-se que tais questões socioeconômicas, assim como as condições físicas ambientais têm grande interferência na escolha para a utilização da prática da fitoterapia.

O emprego do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, para a manutenção da saúde e o tratamento de doenças tem ocorrido, ao longo dos anos, sob diversas formas de produção e de uso, divergindo de uma região para outra e assim, mantendo padrões de singularidades em diversas localidades do país (SILVA et al, 2017).

3.1.1. Etnobotânica

O grande acúmulo de informações advindos das populações tradicionais potencializou o surgimento de uma área do conhecimento, que buscou estudar as relações do homem com os recursos naturais em seus diversos aspectos, servindo de subsídio para os estudos voltados para as áreas de conservação, preservação e proteção da natureza, além do manuseio dos recursos naturais. Tal estudo é denominado de etnobotânica, que tem possibilitado a manutenção dos conhecimentos construídos ao longo dos séculos e perpetuados de geração em geração.

A etnobotânica é compreendida como uma disciplina integradora de práticas interdisciplinares e multiprofissional, que estuda as relações entre plantas e seres humanos nos seus vários aspectos tradicionais, em sistema dinâmico de inserção (SILVA et al., 2017). Para Ó et al. (2016), as “abordagens etnobotânicas podem fornecer respostas importantes tanto para os problemas de conservação biológica, quanto para questões direcionadas para o desenvolvimento local”.

Em relação ao aspecto interdisciplinar da etnobotânica, Lopes (2017) afirma que:

[...] a etnobotânica caminha entre conceitos das ciências biológicas e das ciências sociais, abordando maneiras distintas de interação que comunidades locais e indígenas estabelecem com as plantas. A etnobotânica possui caráter interdisciplinar e integrador, o qual fica explícito na diversa gama de tópicos que pode estudar, aliando fatores culturais e ambientais, além de buscar compreender as concepções desenvolvidas pelas diversas culturas sobre as plantas, o uso e o aproveitamento que se pode fazer delas (LOPES, 2017, p. 31).

Nesse sentido, a etnobotânica ajuda a compreender como as pessoas se relacionam com os recursos vegetais e a entender os resultados produzidos a partir de tal interação, dentro desses sistemas dinâmicos culturais de construção de identidade e conhecimento. Assim, os estudos etnobotânicos podem possibilitar a integração e correlações entre o conhecimento empírico e o científico, garantindo a manutenção dos valores culturais e oportunizando um resgate dos saberes tradicionais (FAGUNDES et. al. 2017; MARTINS, 2013; GIRALDI e HANAZAKI, 2010).

Muitos cientistas reconhecem a importância da etnobotânica quanto o seu papel relevante de desenvolvimento dos povos, visto que com os recentes estudos em que se emprega tal prática, tem contribuído de forma significativa na valorização dos povos tradicionais. Porém, um fato importante que se deve ressaltar é que tal ciência não é tão nova como muitos pensam. Na verdade, ela é muito antiga em sua prática, pois em diferentes estudos tem evidenciado as relações entre os homens e as plantas e a aplicabilidade da etnografia botânica (LOPES, 2017; ROCHA et al., 2015; SILVA e FREIRE, 2010).

Segundo Rocha et al. (2015) e Silva e Marisco (2013), a etnobotânica pode ser inserida na educação básica, a partir da interdisciplinaridade entre as disciplinas e de um eixo transversal que é a Educação Ambiental, visto que:

A consciência do homem sobre o ambiente no qual ele está inserido, e que vem sendo utilizada como instrumento de gestão em áreas do conhecimento ligadas aos temas educacional, social e ambiental para melhorar a qualidade de vida, pode constituir um importante instrumento no estudo das plantas medicinais. Além disso, a percepção ambiental é uma forma de entender as relações do homem com o meio em que está inserido (SILVA e MARISCO, p. 63, 2013).

A utilização das plantas medicinais, assim como seu campo de discussão ao longo da história foi atrelado ao conhecimento popular empírico, observa-se que paulatinamente ocorre um reconhecimento crescente sobre tal campo de estudo. O estabelecimento de um vínculo entre o conhecimento tradicional e o científico, abordado no âmbito escolar enquanto espaço de formação, pode ser uma ferramenta de redução da distância entre o popular e o científico, fortalecendo o processo de ensino aprendizagem e assim, construindo relações de incentivos a valorização dos saberes (SILVA e MARISCO, 2013).

3.1.2. O conhecimento tradicional e o científico, sobre a fitoterapia

O conhecimento das populações rurais acerca dos recursos do ambiente e do uso de plantas medicinais tem indicado que em tais regiões, esses hábitos podem contribuir para o fortalecimento dos saberes particulares (Ó et al., 2016). Com isso, torna-se importante os trabalhos que envolvem o conhecimento tradicional, pois visam a manutenção de saberes populares, que podem contribuir de

forma significativa para o conhecimento científico de fato (COSTA e MARINHO, 2016).

Por várias décadas, os conhecimentos tradicionais foram desprezados pelo conhecimento científico (cientistas) e a partir da valorização do conhecimento popular por etnobiólogos e etnoecólogos, que esses saberes passaram a ser reconhecidos e estão sendo ofertados como alternativas para os desafios corriqueiros da ciência (CORDEIRO e FÉLIX, 2014). Segundo Borcard et al. (2015), é muito importante a participação dos profissionais da área da saúde com os populares, que possuem grande conhecimento tradicional acerca do uso de plantas medicinais, podendo, dessa forma, contribuir com as ciências da saúde, visando uma interação entre o conhecimento científico e popular.

Para Martins (2013), a relação entre os avanços dos estudos do conhecimento tradicional, em especial o uso da fitoterapia, sem dúvidas, tem se tomado um grande espaço, que merece maior atenção. Isso se deve ao grande número de informações que a cultura popular possui, que tem possibilitado a contribuição para os avanços no campo do conhecimento científico.

Em virtude das crescentes pesquisas demonstrarem que as culturas locais nos conduzem a um posicionamento consciente, para a conservação da biodiversidade, também nos direciona a um contexto em que o reconhecimento das comunidades tradicionais podem contribuir, de forma significativa, para o mundo científico (FAGUNDES et al., 2017).

Para Faria e Albuquerque (2018), a separação dos saberes produzido pela ciência e o conhecimento tradicional (popular) está no aspecto da fragmentação, empregado no sistema educacional formalizado. Diante desse aspecto, entende-se que tal fragmentação traz um grande prejuízo a sistematização dos saberes, para que ambos relacionados e compreendidos possam ser empregados de forma consciente em seu uso.

Os avanços tecnológicos e os meios modernos de comunicação estão levando a uma perda no processo de transmissão oral do conhecimento acerca do uso de plantas medicinais (SILVA et al., 2017). Para Santos et. al. (2017), o conhecimento tradicional sobre o uso das plantas medicinais nas comunidades é o

único meio pelo qual, os populares têm para o tratamento de doenças e o estabelecimento da manutenção da saúde.

Em relação ao conhecimento tradicional e o científico, sobre o uso da fitoterapia torna-se necessária uma inter-relação de conhecimentos para os avanços nas ciências farmacêuticas, assim como para a valorização do conhecimento popular. O uso de plantas medicinais, alinhados com os saberes empíricos e científicos, contribuem para a utilização de novas tecnologias biomédicas e para a obtenção de novos fármacos (ROCHA et al., 2015).

3.1.3. Biodiversidade vegetal e sua potencialidade fitoterapêutica

Caracterizado como o país de maior biodiversidade do planeta, o Brasil possui uma rica variedade de espécies vegetais e animais, além de uma imensidade de recursos naturais os quais, por sua vez, garantem um espaço propício para a manutenção dessa biodiversidade e de sua perpetuação (FIRMINO e BINSFELD, 2017; BENINI et al., 2010).

Essa rica diversidade vegetal está atrelada ao grande potencial fitoterápico existente entre as espécies vegetais, que estão distribuídas no território nacional, nas cinco regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e o Sudeste) (FAGUNDES et al., 2017). Ainda de acordo com Fagundes et al. (2017), em relação ao conhecimento sobre biodiversidade vegetal do país há a necessidade de estudos voltados para tal temática, sendo possível perceber o estabelecimento de trabalhos embasados nos conceitos etnobotânicos:

Apesar da riqueza da flora brasileira e da ampla utilização das plantas medicinais pela população existe a necessidade de estimular estudos científicos acerca do assunto [...] discorre sobre o descobrimento e a validação das propriedades medicinais através da análise do conhecimento empírico e científico, [...] O saber local e as formas de manejo utilizadas pelas populações que habitam essas áreas são fundamentais na preservação da biodiversidade (FAGUNDES et al., 2017, p. 63).

Mediante a necessidade de preservar o ecossistema, a crescente preocupação em relação a destruição de florestas e o uso irracional dos seus recursos tem permeado os meios de debates sobre a temática visto que, os

resquícios do período de colonização ainda estão presentes em nossas práticas exploratórias (SILVA et al., 2017; ROCHA et al., 2015; BENINI et al., 2010).

Com tal biodiversidade existente no Brasil, Rocha et al., (2015) afirma que o surgimento da medicina popular, com o uso de plantas no Brasil deve-se aos índios, com as contribuições dos negros e europeus. No período colonial, os médicos faziam uso de plantas para o tratamento de enfermidades, a partir dos conhecimentos sobre os recursos naturais associados aos saberes indígenas.

Sendo assim, entende-se que a fitoterapia no Brasil advém dos conhecimentos indígenas, que alinhados aos saberes africanos e europeus trazidos no período colonial, estendeu-se por todo o território nacional, tornando o Brasil um berço de conhecimento fitoterápico (CORDEIRO e FÉLIX, 2014). Segundo Pereira-Junior et al., (2014), a flora brasileira tem sido explorada desde a colonização e na região do semiárido brasileiro (a Caatinga) ainda é amplamente utilizada pelas comunidades locais na medicina popular.

Para Silva et al., (2017), existem alguns fatores que podem levar a perda da biodiversidade e de todo o conhecimento a seu respeito, que pode estar diretamente ligado a degradação ambiental e a inserção de novos aspectos culturais. As comunidades tradicionais, ao longo dos tempos, têm desenvolvido e adquirido uma consciência ambiental no que se refere a conservação da biodiversidade. Ainda segundo esses autores, o impacto da ação da humanidade pode reduzir ou elevar a biodiversidade. Dessa forma, esforços que visem garantir e promover sistemas integrativos de construção de conhecimento e manejo do ambiente são valiosos (FARIA e ALBUQUERQUE, 2018; SILVA et al., 2017; CORDEIRO e FÉLIX, 2014).

O reconhecimento e a valorização da diversidade biológica contribuem para a agregação de valor econômico aos produtos naturais, oriundos da biodiversidade, assim como o seu valor social, no que diz respeito aos conhecimentos tradicionais e a garantia de uma medicina alternativa.

3.1.4. Plantas medicinais da Caatinga

A Caatinga é considerada um bioma exclusivamente brasileiro, se destacando por possuir uma área de 969.589,4 km², ocupando cerca de 54% de toda a região nordeste e cerca de aproximadamente 11% do território nacional.

Porém, com as intervenções humanas destrutivas em relação a tal ecossistema, suas dimensões territoriais, com o passar dos anos, tem diminuído (PEREIRA-JUNIOR et al. 2014; ANGELO e RIBEIRO, 2014).

Por possuir um grande número de espécies vegetais endêmicas, o ecossistema é conhecido pela heterogeneidade de táxons vegetais raros. Esses grupos ainda foram poucos explorados no que diz respeito a farmacologia, porém são usados e conhecidos em uma rede empírica quanto ao seu uso tradicional (PEREIRA-JUNIOR et al. 2014; RIBEIRO, 2014).

Outro aspecto fundamental para tal destaque está na grande diversidade de plantas medicinais já consagradas pela farmacopeia brasileira. Para Cordeiro e Félix (2014), a caatinga sendo um rico ecossistema e exclusivamente brasileiro, o bioma possui cerca de 4.322 espécies de plantas.

Araújo et al. (2014), ao realizar um levantamento etnobotânico aponta que as espécies da família Fabaceae tem o maior número de espécie com potencial medicinal da Caatinga, dentre todas as famílias constatadas. Dessa forma, podemos observar uma estreita relação entre os trabalhos de Roque et al. (2010) e Santos et al. (2018a), pois os mesmos consideram que as plantas da família Fabaceae possuem uma quantidade maior de espécies com ação terapêutica do que as espécies das famílias Anacardiaceae e Euphorbiaceae.

Entre a grande variedade de espécies vegetais presentes no bioma Caatinga, as mais usadas na fitoterapia, segundo Santos et. al., (2017); Cordeiro e Félix (2014) e Silva e Freire (2010), são: a *Myracrodruom urundeuva* Allemão (Aroeira), indicada no combate de problemas do aparelho respiratório, anti-inflamatório e cicatrizante; a *Anadenanthera colubrina* (Vell) Brenan (Angico), usada no tratamento de doenças do aparelho respiratório; e a *Caesalpinia pyramidalis* Tul (Catingueira), empregada em problemas gastrointestinais, do aparelho respiratório e geniturinário.

Segundo Ribeiro et. al., (2014):

As práticas médicas populares utilizam elementos naturais que, na maioria das vezes, são os únicos recursos disponíveis nos ambientes onde estão instaladas as comunidades e, a constante busca por novos medicamentos com base nestas práticas tradicionais, tem-se mostrado eficaz. (RIBEIRO et. al., 2014, p. 913).

Outros grupos vegetais que merecem atenção são os das plantas espontâneas, as quais podem ser compreendidas como as espécies vegetais que nascem e se desenvolvem espontaneamente e que, por muito tempo, e nos dias atuais, ainda são consideradas como ervas pragas, ervas invasoras ou daninhas (CORDEIRO e FÉLIX, 2014).

Para Sampaio (2010), no ecossistema Caatinga essas ervas se desenvolvem apenas em locais com mais água e nutrientes disponíveis, classificadas como herbáceas ou plantas espontâneas. A dinâmica climática e geográfica também contribui para a incidência dessas plantas, com maior ocorrência em tempos mais chuvosos.

3.1.5. Aspectos socioeconômicos e o uso de plantas medicinais

De acordo com Santos et al. (2018a), o conhecimento acerca de plantas medicinais em comunidades e grupos étnicos brasileiros, na grande maioria é o único meio que as populações locais possuem, ou têm acesso, para fins e recursos terapêuticos. Dessa forma, a consolidação teórica sobre o surgimento de tal prática evidencia que seu nascimento se deu nas comunidades menos favorecidas economicamente, porém ricas em conhecimento na manipulação e uso de tais práticas. Segundo Faria e Albuquerque (2018), o uso das plantas medicinais envolve diversos aspectos como o social e ecológico, assim como fatores culturais e ambientais. Assim, entende-se que tais questões socioeconômicas e as condições físicas do ambiente têm grande interferência na escolha para a utilização da prática da fitoterapia.

Observa-se que as plantas medicinais possuem um papel muito importante socioeconomicamente, tanto em relação às populações rurais quanto as urbanas. Segundo Almeida Neto et al., (2015), a utilização de plantas para fins medicinais leva a uma redução de gastos com medicamentos sintéticos, e a escolha por plantas medicinais está diretamente ligada com as nativas da sua região ou cultivadas.

Segundo Ribeiro et. al., (2014):

As práticas médicas populares utilizam elementos naturais que, na maioria das vezes, são os únicos recursos disponíveis nos ambientes onde estão instaladas as comunidades e, a constante busca por

novos medicamentos com base nestas práticas tradicionais, tem-se mostrado eficaz. (RIBEIRO et. al., 2014, p. 913).

Assim, percebe-se que as comunidades rurais estão diretamente ligadas ao uso de plantas medicinais pelo seu contato direto com o meio que os cerca e pelo conhecimento que possuem da vegetação. Sendo um conhecimento perpetuado por gerações, tais práticas sobre o uso da fitoterapia são os únicos recursos que, em sua grande maioria, as comunidades tradicionais rurais possuem para o tratamento de doenças e ferimentos. Diante disso, torna-se necessária medidas de intervenção, para que tal conhecimento e técnicas populares sobre o uso das plantas medicinais, não caiam no esquecimento diante do grande avanço tecnológico (PILLA et al., 2006).

3.1.6. Regulamentação e legislação sobre as plantas medicinais e fitoterápicos

Por mais que sejam antigos os conhecimentos populares tradicionais e a prática do uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças, em diversas comunidades, tribos e nações internacionais, o uso de medicamentos à base vegetal (fitoterápicos), associados ao conhecimento popular, somente foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde – OMS por volta de 1978 (BRASIL, 2011).

A partir da institucionalização das feiras e mercados livres no Brasil, em 1841, a prática da comercialização de medicamentos, produzidos a base de plantas passou a ser legalizada e supervisionada pelos governos com mais rigor (ANDRADE, 2014). Diante disso, entende-se que a disseminação desse conhecimento popular, aqui no Brasil, se expandiu a partir do século XIX.

É importante perceber que as primeiras experiências de serviços de fitoterapia na rede pública de saúde tiveram início na década de 1980, com as farmácias-vivas no Ceará (BRASIL, 2006).

No Brasil, tal reconhecimento ocorreu apenas em 1981, após 5 anos do reconhecimento realizado pela OMS, por meio da portaria nº 212/1981, do Ministério da Saúde, que creditava estudos acerca de plantas medicinais como uma prioridade na área da investigação clínica. Um ano após o estímulo à pesquisa na área, em 1982 foi lançado o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de

Medicamentos – PPPM/Ceme, que visou o desenvolvimento na área terapêutica alternativa e complementar com o respaldo científico, afim de validar a farmacologia para os produtos à base de PMs (BRASIL, 2011).

As diversas ações, marcos e tratados que deram legitimidade e institucionalização do uso de PMs e da prática da Fitoterapia, no Sistema Único de Saúde – SUS, que ocorreram na década de 1980 e posteriormente, podem ser observadas no quadro 1.

Quadro 1. Eventos para a Legitimação e Institucionalização das Plantas Medicinais e da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde

MARCOS LEGAIS QUE PROPORCIONARAM A LEGITIMAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PMs E DA FITOTERAPIA NO SUS	
ANO	EVENTOS
1985	Celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), Fiocruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.
1988	Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) – nº 4, nº 5, nº 6, nº 7 e nº8, de 8 de março de 1988, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.
1995	Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, por meio da Portaria GM nº2.543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde, que, em seu relatório final aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.
1999	Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (BRASIL, 1999).
2000	11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda “incorporar na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”.

2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.
2003	- Constituição de grupo de trabalho no Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC – no SUS (atual PNPIC). - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. - Relatório final da 12ª CNS delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC).
2004	2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.
2005	– Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. – Relatório final do seminário “Águas Minerais do Brasil”, em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de termalismo social no SUS.

Fonte: Autoria própria

Em 2006, a fitoterapia foi legitimada em nível nacional, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Em 22 de junho de 2006 foi instituída a Política Nacional de Plantas Medicinais (PNPM), pelo decreto 5.813/2006, com a instituição da PNPM. Em 09 de dezembro de 2008 foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criado o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, pela portaria interministerial nº 2960 e a portaria de 971/2006, que inseriu as práticas integrativa e complementares da PNPM no Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 1º Aprovar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, na forma publicada no sítio www.saude.gov.br - Menu Assistência Farmacêutica.

Art. 2º Criar o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com caráter consultivo e deliberativo, composto por representantes do Governo e da Sociedade Civil, com a atribuição de monitorar e avaliar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Art. 3º Compete ao Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos:

I - Definir critérios, parâmetros, indicadores e metodologia voltados à avaliação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF, sendo as informações geradas no interior dos vários planos, programas, projetos, ações e atividades decorrentes dessa Política Nacional;

II - Criar instrumentos adequados à mensuração de resultados para as diversas vertentes da PNPMF;

III - Avaliar a ampliação das opções terapêuticas aos usuários e a garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS;

IV - Acompanhar as iniciativas de promoção à pesquisa, desenvolvimento de tecnologias e inovações nas diversas fases da cadeia produtiva;

V - Avaliar as questões relativas ao impacto de políticas intersetoriais sobre plantas medicinais e fitoterápicos, tais como: desenvolvimento sustentável das cadeias produtivas, fortalecimento da indústria farmacêutica, uso sustentável da biodiversidade e repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado;

VI - Acompanhar o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo País no âmbito da PNPMF; e

VII - Acompanhar a consonância da Política e do Programa com as demais políticas nacionais (BRASIL, 2008).

No mesmo ano, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi criada, com o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASIL, 2006). Nessa cadeia produtiva, participam diversos setores responsáveis pelo cultivo; beneficiamento; produção de medicamentos fitoterápicos e distribuição.

Observando as diversas áreas, que se interagem na cadeia produtiva de plantas medicinais é fundamental a sua organização para o seu sucesso. O governo incentiva a organização em Arranjo Produtivo Local (APL) e define como “aglomerações de empreendimentos de um mesmo ramo, localizados em um mesmo território, que mantêm algum nível de articulação, interação, cooperação e aprendizagem entre si e com os demais atores locais – governo, pesquisa, ensino, instituições de crédito” (BRASIL, 2009).

A cadeia produtiva demanda ações multidisciplinares, tendo o Ministério da Saúde articulação com vários órgãos do governo e não-governamentais (BRASIL, 2006) e criou, em 2008, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), como instrumento da Política Nacional de Plantas Medicinais Fitoterápicos e para a implementação de ações segundo suas diretrizes (BRASIL, 2009).

Mediante a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 26 de dezembro de 2014 da ANVISA, que dispõe sobre o que são medicamentos fitoterápicos em sua seção II, os seus incisos 1 e 2 traz uma definição concisa do termo:

§ 1º São considerados medicamentos fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade.

§ 2º São considerados produtos tradicionais fitoterápicos os obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica e que sejam concebidos para serem utilizados sem a vigilância de um médico para fins de diagnóstico, de prescrição ou de monitorização (BRASIL, 2014).

Em 2016, a resolução RDC nº 59, de 3 de fevereiro, realizada pela Anvisa aprovou o primeiro Suplemento da Farmacopeia Brasileira, 5ª Edição, onde ficou determinado que os medicamentos, insumos farmacêuticos e quaisquer outros produtos, que possam passar pelo processo de fiscalização da vigilância sanitária, devem atender as normas e especificações estabelecidas pela Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2016). Ainda no mesmo ano, a RDC nº 101, de 12 de agosto de 2016 irá dispor sobre a introdução da monografia de heparina sódica, no primeiro suplemento da 5ª edição da Farmacopeia Brasileira.

A aprovação do segundo suplemento da Farmacopeia Brasileira, 5ª edição aconteceu com a resolução RDC nº 167, de 24 de julho de 2017. O documento propõe a inclusão de métodos gerais e monografias, conforme apresentado no artigo 2º, incisos 1 e 2:

§ 1º Inclusão dos seguintes métodos gerais/capítulos: determinação da solubilidade aplicada à bioensação de acordo com o sistema de classificação biofarmacêutica; difração de raios X; ensaios microbiológicos da água para uso farmacêutico; gases medicinais; limite de N,N-dimetilanilina; métodos gerais aplicados a gases medicinais; resíduos da esterilização por óxido de etileno; ressonância magnética nuclear.

§ 2º Inclusão das seguintes monografias: suturas cirúrgicas; cloridrato de diltiazem comprimidos; cloridrato de duloxetine cápsulas; doripenem pó para solução injetável; entacapona comprimidos; micofenolato de sódio comprimidos; nitazoxanida comprimidos; nitazoxanida pó para suspensão oral; pantoprazol sódico grânulos; rabeprazol sódico comprimidos revestidos; sinvastatina cápsulas; sulfato de cefpiroma pó para suspensão injetável; ar comprimido medicinal; oxigênio; água estéril para irrigação; soluções para conservação de órgãos; soluções para diálise peritoneal; soluções para hemofiltração e hemodiafiltração; soluções para irrigação; acetato de dexametasona; acetato de hidrocortisona; acetato de medroxiprogesterona; ácido mefenâmico; ácido nicotínico; adenosina; benzocaína; bissulfato de clopidogrel; carbidopa; carbonato de lítio; cefalotina sódica; cefazolina sódica;

cianocobalamina; cipionato de estradiol; ciprofloxacino; clonazepam; cloranfenicol; cloridrato de alfentanila; cloridrato de amilorida; cloridrato de biperideno; cloridrato de bupivacaína; cloridrato de cimetidina; cloridrato de ciprofloxacino; cloridrato de cinchocaína; cloridrato de clindamicina; cloridrato de diltiazem; cloridrato de dopamina; cloridrato de duloxetina; cloridrato de fenilefrina; cloridrato de nafazolina; cloridrato de tetracaína; cloroquina; diazepam; diclofenaco sódico; doripenem; entacapona; fosfato de codeína; furazolidona; griseofulvina; hidróxido de sódio; metotrexato; micofenolato de mofetila; naproxeno; nicotinamida; nitazoxanida; nitrato de tiamina; norfloxacino; piroxicam; propiltiouracil; rabeprazol sódico; sinvastatina; sulfato de cefpiroma; sulfato de zinco; sulpirida; teofilina; heparina sódica bovina; vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), e haemophilus influenzae b (conjugada); vacina influenza; vacina influenza; vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela; medronato de sódio (99m Tc); pentetato de sódio (99m Tc); pertecnetato de sódio (99m Tc); acônito, raiz; acônito, tintura; alcachofra, extrato fluido; alcachofra, folha; alcaçuz, extrato fluido; alcaçuz, raiz; algodão, óleo refinado; alho, bulbo; ameixa, fruto; ameixa, extrato fluido; angico, casca; angico, extrato fluido; angico, tintura; anis-doce, óleo; anisestrelado, tintura; aroeira, casca; aroeira, extrato fluido; aroeira, tintura; bálsamo-de-tolu, tintura; baunilha, tintura; benjoim, tintura; boldo, extrato fluido; calêndula, extrato fluido; calêndula, tintura; camomila, flor; camomila, óleo; camomila, tintura; canela-da-china, óleo; canela-do-ceilão, extrato fluido; canela-do-ceilão, óleo; canelado-ceilão, tintura; capim-limão, óleo; cera de carnaúba; cáscara-sagrada, casca; cáscara-sagrada, extrato fluido; cáscara-sagrada, tintura; castanha-da-índia, extrato fluido; castanha-da-índia, tintura; coentro, fruto; coentro, óleo; cratego, extrato fluido; cravo-da-índia, botão floral; cravo-da-índia, óleo; cúrcuma, tintura; eucalipto, folha; eucalipto, óleo; eucalipto-limão, óleo; funcho, óleo; funcho-amargo, fruto; funcho-doce, fruto; garra-do-diabo, raiz; genciana, extrato fluido; genciana, tintura; girassol, óleo refinado; goiabeira, folha; guacocheiroso, folha; guaraná, extrato fluido; guaraná, tintura; hamamelis, folha; hamamelis, extrato fluido; hortelã-do-brasil, parte aérea; hortelã-do-brasil, óleo; jalapa, raiz; jucá, fruto; jucá, casca; laranja-amarga, óleo; laranja-amarga, extrato fluido; laranja-amarga, tintura; laranja-doce, óleo; limão, óleo; macela, inflorescência; malva, flor; manteiga de cacau; melaleuca, óleo; noz-de-cola, extrato fluido; nozmoscada, óleo; noz-vômica, semente; noz-vômica, extrato fluido; noz-vômica, tintura; oliva, óleo virgem; palma-rosa, óleo; plantago, semente; ratânia, extrato fluido; sene, fruto; tomilho, óleo; uva-ursi, folha; valeriana, rizoma e raiz; valeriana, extrato fluido; valeriana, tintura (BRASIL, 2017).

A resolução da diretoria RDC nº 298, de 12 de agosto de 2019, publicada em Diário oficial nº 156, de 14 de agosto de 2019, determinou a aprovação da Farmacopeia Brasileira, 6ª edição. A nova edição propõe a harmonização e revisão de inconsistências técnicas, presentes em textos da Farmacopeia Brasileira, 5ª edição, no primeiro e segundo Suplementos. Também propõe a inclusão de atualizações, incorporação de requisitos técnicos, a exclusão de algumas

monografias, além de vedar a impressão, reprodução ou venda da Farmacopeia Brasileira, 6ª edição, sem a autorização prévia da Anvisa (BRASIL, 2019).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Método

O método que foi empregado para o desenvolvimento do presente trabalho foi a revisão sistemática da literatura. Para TOZONI-REIS (2009), o método serve para avaliar um conjunto de informações científica, comprovadas na literatura, de forma não tendenciosa ou direcionada. A revisão por tanto é de extrema importância, afim de proporcionar a construção efetiva de uma literatura científica.

O estudo seguiu cinco etapas: revisão bibliográfica, pesquisa nas bases de dados, interação com os participantes do estudo, análise dos dados coletados e a produção do produto final do estudo.

4.1.1. Revisão Bibliográfica

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de novembro de 2018 a 2019, para os estudos de cunho específico da temática. Foram utilizados para a construção do referencial teórico livros, trabalhos de conclusão de cursos, artigos e a legislação a respeito das Plantas Medicinais.

4.1.2. Pesquisa nas Bases de Dados

Foram utilizadas oito bases de dados para a pesquisa, Banco de Teses da CAPES; Repositório Digital da Universidade Federal do Vale do São Francisco; Repositório Institucional da Fiocruz; Repositório Institucional da Universidade Federal Rural de Pernambuco; ResearchGate; SciELO; ScienceDirect; Scopus, assim como os localizadores do Google acadêmico e os dados obtidos nos repositórios de revistas científicas, sobre a temática abordada no presente trabalho.

As palavras chaves utilizadas para a busca do material digital, do levantamento da literatura foram: “plantas medicinais” AND “saber popular”; “plantas medicinais” AND “fitoterapia”; “Etnobotânica” AND “plantas medicinais”; “Caatinga” AND “plantas medicinais”; “Tradição” AND “fitoterapia”.

O arcabouço teórico foi dado pelos estudos dos trabalhos de Cordeiro e Félix (2014), Ribeiro (2014), Roque et al. (2010), Santos et al. (2018a), Martins (2013) e Valeriano (2017), além de diversos documentos ligados ao Ministério da

Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tais como o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, a portaria interministerial Nº 2.960, que aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, a resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº26, de 13 de maio de 2014 e a resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº298, de 12 de agosto de 2019.

4.2. Área de estudo

A comunidade rural Fazenda Fagundes ($8^{\circ}40'13.7''S$ $39^{\circ}41'10.5''W$) está localizada no município de Curaçá ($08^{\circ} 59' 25'' S$ $39^{\circ} 54' 34''W$), localizada na região Norte do Estado da Bahia, situado a margem direita do Rio São Francisco, com uma área territorial com cerca de 6 079 km², sendo aproximadamente 120 km de margem do Rio São Francisco e o restante do seu território, que se estende a região de sequeiro (IBGE, 2015), possuindo assim uma grande diversidade cultural, étnica, biológica e econômica.

Considerando a comunidade da Fazenda Fagundes como uma representante legítima de comunidade tradicional, a qual possui resquícios de práticas culturais de grande importância e valor de agregação ao conhecimento, em especial sobre a relação do uso plantas medicinais, segundo Lopes (2000) as comunidades ribeirinhas do município de Curaçá-BA possuem diversas manifestações culturais.

Figura 1: Mapa do Estado da Bahia em destaque o município de Curaçá-BA.



Fonte: IBGE (2015)

4.2.1. Da comunidade tradicional

As comunidades tradicionais ribeirinhas possuem em sua identidade cultural diversas manifestações, sejam elas por sua religiosidade, manejo da cultura agrícola e animal, assim como as suas relações intrínsecas com as plantas.

Neste aspecto, a comunidade da Fazenda Fagundes (Figura 2) está situada às margens do Rio São Francisco, que está aproximadamente a cerca de 52,7 km da sede do município. Não há registros de como e quando a comunidade foi formada, porém através de conversas com os anciões da comunidade, estima-se que o lugar foi formado há mais de 200 anos pelos membros da família Cariri, descendentes de índios que vieram dos estados do Ceará e Paraíba.

Figura 2. Percurso da sede do Município de Curaçá - BA até a comunidade da Fazenda Fagundes



Fonte: Adaptação do Google maps

A comunidade atualmente é formada por cerca de 100 famílias, as quais são desenvolvem atividades diretamente ligadas a agricultura familiar e a pesca. A comunidade possui uma tradição cultural bastante preservada em diversas vertentes como, por exemplo, cantigas, danças, orações, práticas do uso de plantas medicinais, manifestações essas que compõe a identidade cultural da comunidade, a qual proporciona um acervo muito rico de conhecimento popular.

Dessa forma, torna necessário a promoção de ações que visem a preservação e a documentação, para que as novas gerações possam conhecer e ter

o contato com tais práticas que ultrapassa séculos de tradição. Na figura 3 é possível verificar a área de extensão da comunidade.

Figura 3: Imagem via satélite da Fazenda Fagundes, Curaçá-BA



Fonte: Adaptação do Google mapas

As imagens referentes as áreas da comunidade, bem como sua organização sociogeográfica, estão na seção Apêndice, no item B (Apêndice – B.a. Imagens das redondezas ‘organização sociogeografica’ da comunidade campo de estudo), seguindo as regiões 1, 2 e 3.

4.3. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2018 a outubro de 2019, por meio da aplicação de questionário semiestruturado de campo, além de entrevistas e diálogos com os populares da comunidade. Para a coleta dos dados na categoria entrevistas e diálogos abertos, foi usado um aparelho de gravação de som, para posteriormente realizar a categorização e sistematização das informações.

A coleta de dados foi realizada nas residências dos moradores da Fazenda Fagundes, pela extensão da comunidade, que para melhor viabilidade do estudo, foi dividida em 3 regiões, como pode ser observado na figura 4.

Figura 4. Regiões da comunidade da Fazenda Fagundes, onde foram realizadas as entrevistas, em destaque os aglomerados nos núcleos familiares¹



Fonte: Adaptação do Google maps

4.3.1. Do recrutamento dos participantes

Os participantes do presente estudo foram selecionados a partir da própria disponibilidade de participação e seguindo alguns requisitos básicos, para cada categoria de participação, tais como:

- Populares da comunidade: uso e conhecimento de plantas medicinais ou fitoterapia; apenas uso por indicação de populares e profissionais da saúde; maiores de 18 anos.

A participação do presente estudo teve como meio de exclusão pessoas as quais não estavam de acordo e não assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE, assim como o termo de uso da imagem e o termo de compromisso.

Participaram do presente estudo 20 famílias, com um total inicialmente de 48 participantes. No desenvolvimento do estudo, 2 participantes faleceram, o que ocasionou a redução no número dos entrevistados do estudo, porém não houve interferência significativa nos resultados obtidos.

¹ A imagem contida na Figura 4, está mostrando a localização dos núcleos familiares onde foi realizado a pesquisa, com aplicação do questionário semiestruturado, das entrevistas e rodas de conversas com os participantes, sendo 20 núcleos familiares e com 48 participantes na pesquisa em sua totalidade.

4.3.2. Do tratamento dos participantes e dados

As informações dos participantes do estudo foram analisadas de forma a garantir o sigilo da sua identidade, sendo representados por siglas, para obter a integridade dos participantes. Desse modo, os entrevistados foram identificados por meio das representações P1 a P48.

Os dados foram tratados por meio da sua categorização, assim como as manifestações de similaridade entre as respostas dos participantes, unificadas e tratadas com o intuito de preservar os dados e as particularidades, seguindo pontos de saturação de informações. Os dados obtidos por gravação de som passaram também por uma categorização de informação, seguindo a suas singularidades e proximidades das informações expressas, afim de atingir um ponto de saturação comum das declarações.

Os dados foram discutidos em dois subtópicos, seguindo a lógica obtida mediante os resultados das entrevistas e a aplicação do questionário semiestruturado, alinhados ainda com os objetivos específicos do presente estudo, afim de facilitar o entendimento e as discussões.

O primeiro traz a descrição e discussão do perfil socioeconômico dos entrevistados da comunidade, em uma relação direta com outros trabalhos que envolvem a temática principal do mesmo. Em seguida, apresenta os principais resultados da pesquisa, que é o segundo subtópico, no qual, por sua vez, traz a discussão e os resultados obtidos a respeito das concepções sobre o uso de Plantas Medicinais em comunidades tradicionais, em especial, a comunidade campo de estudo da Fazenda Fagundes, no município de Curaçá – BA.

4.4. Riscos e benefícios

4.4.1. Riscos

A participação neste estudo não infringiu as normas legais e éticas. Contudo, os riscos para os participantes/entrevistados foram de baixo grau, e pudemos identificar o cansaço, constrangimento (em responder algumas perguntas do questionário, como o grau de escolaridade ou renda), a invasão da privacidade, interferência na vida e na rotina dos participantes (no momento das atividades

previamente agendadas). Foram tomadas medidas preventivas e de redução de danos, a exemplo da flexibilização das datas e horários das visitas em domicílio, assim como a garantia do sigilo da identidade.

4.4.2. Benefícios

Este estudo ofereceu aos participantes benefícios diretos, tais como a interação social, ampliação dos seus conhecimentos, além de oportunizar a valorização dos saberes pessoais e culturais, como também indiretamente, com o produto gerado, o e-book, que tem a perspectiva de ajudar na manutenção e resgate do conhecimento, popular afim de proporcionar o empoderamento cultural/tradicional dos saberes locais.

4.5 Da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

O presente estudo foi aprovado no dia 28 de novembro do ano de 2018, pelo comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Federal do Vale do São Francisco – CEP/UNIVASF, pelo parecer nº: **3.038.978**. O documento pode ser consultado na sua íntegra, nos anexos no item anexo A.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui estão dispostos em dois subtópicos, seguindo a lógica obtida mediante os resultados das entrevistas e da aplicação do questionário semiestruturado, alinhados ainda com os objetivos específicos do presente estudo, afim de facilitar o entendimento e as discussões.

Como descrito anteriormente na seção dos materiais e métodos e da subseção do recrutamento dos participantes, a discussão desenvolvida envolve os resultados obtidos diante da participação de 48 entrevistados, em caráter inicial da pesquisa e finalizou com 46 envolvidos. Vale ressaltar que as entrevistas e aplicação dos questionários foram realizados no período matutino e nos finais de tarde.

5.1. Análise dos dados socioeconômicos

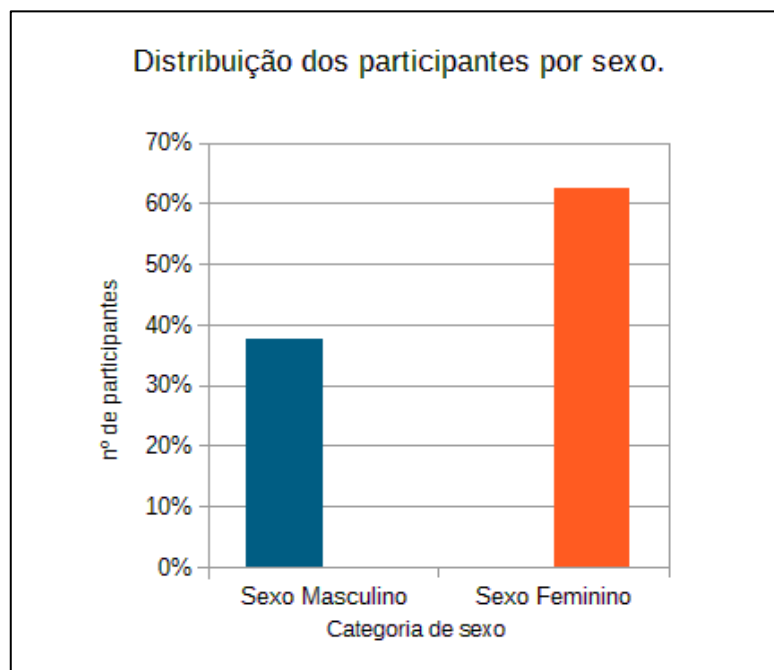
Foi realizada a caracterização dos envolvidos no estudo, seguindo algumas variáveis tais como: **sexo, faixa etária, naturalidade, escolaridade, profissão, renda e habitação/moradia.**

Em relação a variável sexo, para os entrevistados que passaram pela aplicação do questionário semiestruturado, dos 48 participantes, 62,5% deles eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, dados que podem ser observados no gráfico 1.

Diante de tal verificação é concluso que a participação das mulheres foi expressivamente majoritária, o que em diversos trabalhos de levantamento etnobotânico, para o estudo de plantas medicinais como o de Cordeiro e Félix (2014), Pires et al. (2014), Rodrigues e Andrade (2014), Lima et al. (2015) e Costa e Marinho (2016), verificaram que a grande maioria dos entrevistados também são do sexo feminino.

Já no estudo de Santos-Lima et al. (2016), realizado em na aldeia Baixa das Pedras – BA, observou que 64,29% dos participantes eram do sexo masculino. Esse dado não é comum na literatura etnobotânica, em especial para o saber sobre plantas medicinais, que segundo o autor, “a mulher tem um papel de destaque acerca do saber, cultivo e preparo das plantas medicinais” (SANTOS-LIMA et al., p.243, 2016).

Gráfico 1. Categorização dos entrevistados por sexo



Fonte: Autoria própria

Para alguns autores, tal expressividade da participação de mulheres, em estudos sobre o saber tradicional de plantas medicinais, está diretamente relacionado ao estigma da figura feminina como dona de casa e cuidadora dos filhos, cabendo ao esposo ou companheiro lidar com o trabalho braçal fora do lar.

Para Martins (2013), Rodrigues e Andrade (2014), Santos et al. (2018a) e Faria e Albuquerque (2018), essa participação ocorre pelo fato de que a grande maioria das mulheres que vivem em comunidades tradicionais, em especial entre a faixa etária de 56 anos, ficam em casa cuidando das atividades domésticas, enquanto os homens trabalham na roça.

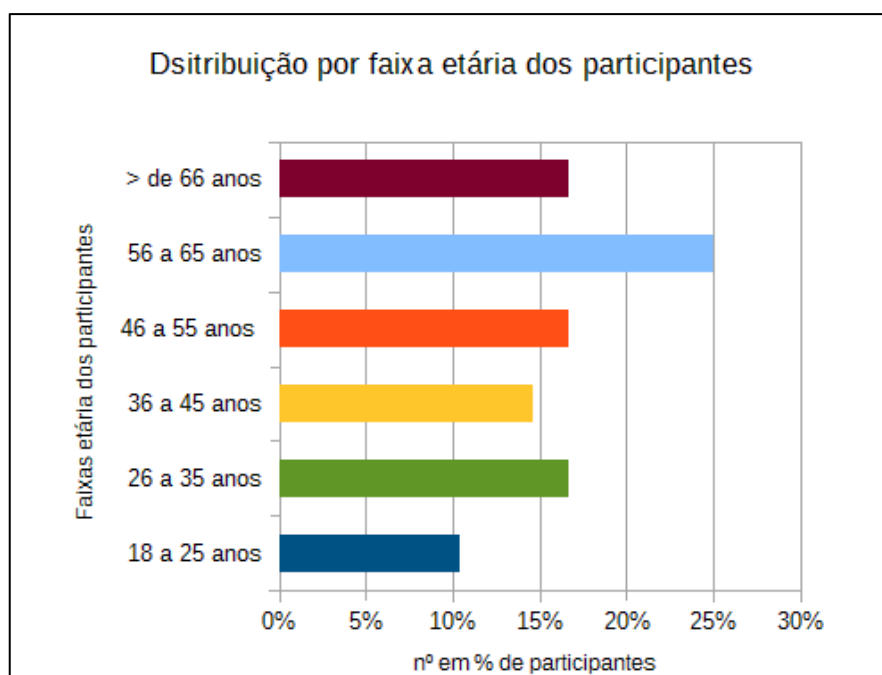
Uma explicação para tal participação está nas suas relações de ancestralidade e cuidado com o lar, visto que é a figura feminina que é colocada neste papel desde sua infância, como foi percebido durante as entrevistas, e pode ser constatada na fala do P2:

P2- São as meninas que desde de pequenas aprendem a cuidar da casa, dos irmãos, lavar roupa, lavar os pratos, fazer a comida e assim, quando alguém de casa adoce, elas cuidam também. Assim, aprendem a fazer remédios, chás, e quando crescem, já sabem de muitas coisas. (Entrevistado Q2, informação verbal, 2019)

Observa-se que tais explicações para a expressividade da figura feminina possui uma carga negativa, com um viés machista, patriarcal, carregado de preconceitos, sendo que durante toda a pesquisa e entrevistas realizadas com as mulheres participantes do estudo, observou-se que são elas que fazem toda a tarefa de cuidadoras do lar e responsáveis pela educação primária dos filhos, porém estas mulheres também realizam o trabalho braçal, seja na agricultura, na pesca, no artesanato, como também em outras atividades profissionais, não sendo, dessa forma, meramente uma figura passiva no que tange as tarefas desempenhadas fora do lar.

Em relação a faixa etária dos entrevistados verificou-se uma variação considerável, sendo que a faixa etária de 56 – 65 anos corresponde ao maior número de participantes, 25%, seguida pelas faixas > de 66 anos, de 46 a 55 anos e 26 a 35 anos respectivamente, com 16,67%. A menor participação, 10,42%, está na faixa etária de 18 a 25 anos. Tal distribuição pode ser observada no Gráfico 2.

Gráfico 2. Faixa etária dos participantes



Fonte: Autoria própria

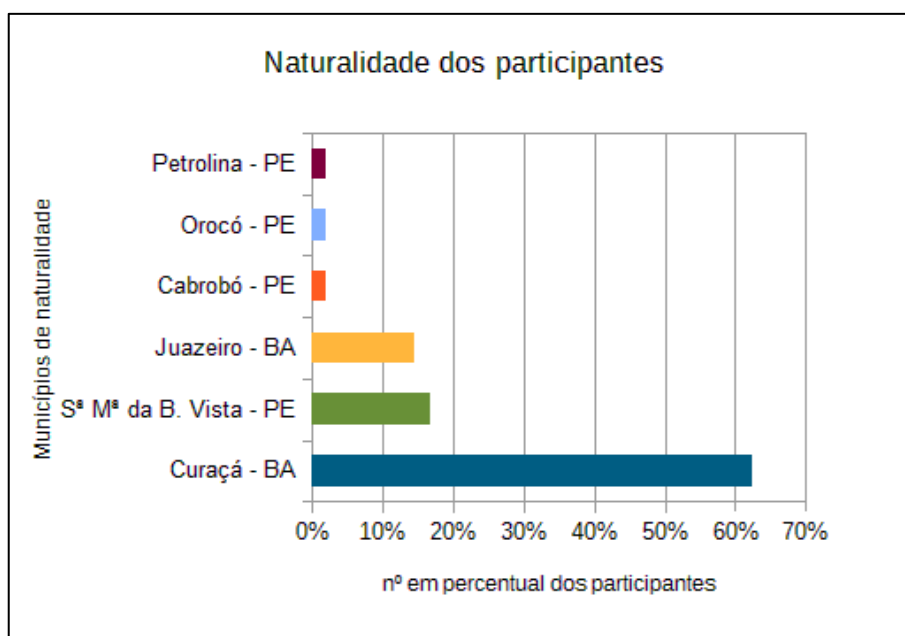
Os dados aqui analisados são de grande importância para a discussão sobre o conhecimento popular sobre plantas medicinais uma vez que, pela relação de faixa etárias estabelecidas podemos verificar uma maior participação de indivíduos com idade superior a 36 anos.

Neste aspecto, a variável idade é um fator de muita importância para a manutenção do conhecimento popular sobre plantas medicinais visto que, segundo Leite et al. (2015), os meios tradicionais atualmente estão centrados nas categorias de faixa etária mais altas, sendo necessária a busca pela manutenção desse conhecimento.

O costume de usar plantas medicinais é mantido através da transmissão do conhecimento via nome popular das plantas dos mais idosos para os mais jovens, de vizinha para vizinha, as quais trocam informações sobre determinadas plantas, do aprendizado adquirido também com raizeiros (LEITE et al., 2015).

O gráfico 3 a seguir mostra a naturalidade dos participantes da pesquisa. Nele é possível verificar que 62,5% dos entrevistados são oriundos do município de Curaçá².

Gráfico 3. Naturalidade dos participantes da pesquisa



Fonte: Autoria própria

Durante o período de aplicação do questionário e das entrevistas foi relatado por diversos participantes e em especial, por aqueles com faixas etárias acima dos 45 anos de idade, que estes nasceram a própria comunidade da Fazenda Fagundes. Segundo os relatos, na localidade não existia meios de transporte para que, quando

² Município onde a comunidade, campo de estudo desta pesquisa, está localizada.

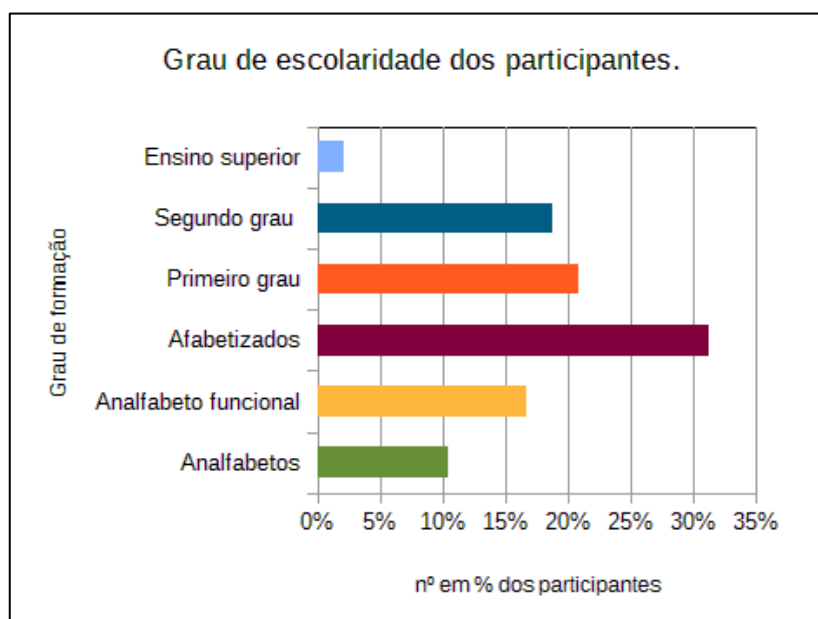
chegasse a hora do parto, as mães fossem “tiradas”³ para o hospital, como pode ser verificada na fala do entrevistado P12.

P12 – meu filho, aqui antes não tinha nada. Na hora de parir, as mulheres que tinham parentes na rua ou conhecidos, iam para a casas deles de 1 mês antes do parir, pois não sabiam a hora do menino chegar, e também não tinham condições de ir e vim toda vez que fossem [...] quem não tinha condições ficava aqui mesmo, e quem fazia era as parteiras. Quem me pegou foi uma parteira. (Entrevistado P12, informação verbal, 2019)

Vale ressaltar que dos 62,5% com naturalidade do município de Curaçá – BA, cerca de 26,67% nasceram na sede do município, no hospital local e que 73,33% nasceram na comunidade rural, com o auxílio das parteiras. Faria e Albuquerque (2018) também constataram em seus estudos que, a grande maioria dos moradores de comunidades tradicionais nasceram na mesma localidade em que vivem, por meios tradicionais, com o auxílio de parteiras.

Quando questionado aos entrevistados sobre o grau de escolaridade houve uma variação considerável entre os níveis de formação ou de conhecimento, desde os que afirmaram serem analfabetos, aos que possuíam nível superior. Tal categorização por grau de escolaridade está exposto no gráfico 4.

Gráfico 4. Distribuição dos participantes por grau de escolaridade



Fonte: Autoria própria

³ Expressão usada pelos comunitários referente a conduzir as gestantes para realizarem o parto.

Com os dados obtidos é importante frisar que, para as categorias de primeiro e segundo grau existem duas subcategorias, que fazem menção a completude do grau de formação. Dos 20% pertencente ao primeiro grau, 80% deles possuem o primeiro grau completo. Já na categoria do segundo grau, apenas 33,33% possuem formação completa. Para o único participante com ensino superior, vale ressaltar que o mesmo possui pós-graduação.

Ainda no tocante a escolaridade a categoria analfabeto funcional foi criada a partir das declarações dos entrevistados, que só sabiam escrever o seu próprio nome e algumas palavras, porém não conseguiam decodificar e identificar elementos contidos em um texto ou em frases longas. Em muitas falas ficou expresso os sentimentos dos entrevistados sobre a sua condição de escolaridade, tanto para os analfabetos funcionais, quanto para os analfabetos.

P3, P6, P8 e P13 – no meu tempo de criança, só estudava quem tinha condição (dono de engenho, casa de farinha, tinha roda d'água, criador de reis, e entre outras coisas), que o pai tinha dinheiro para pagar a professora, aí aprendia alguma coisa. Quem não tinha condição não aprendia [...] só depois de um bom tempo, há uns 10 anos atrás, vieram querer ensinar com um programa do Estado. (Entrevistados P3, P6, P8 e P13, informação verbal, 2019)

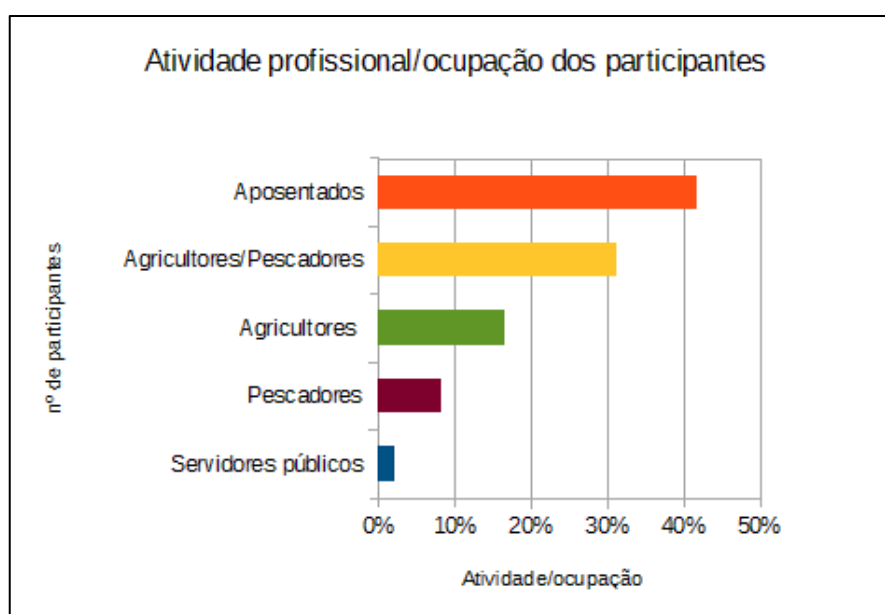
Tendo em vista os resultados apresentados em relação as taxas de analfabetismos e analfabetismo funcional, pode-se afirmar que a comunidade da Fazenda Fagundes possui um número considerável que chama a atenção, sendo que 14 dos participantes se enquadram em nesta categoria, o que equivale a 29,17% dos participantes.

Tais resultados estabelecem uma relação com a afirmação de Haddad (1997), em relação ao analfabetismo no Brasil. O autor explica que tal aspecto advém de um resultado do produto da miséria social e é consequência do sistema público regular de ensino e das precárias condições de vida da maioria da população, ou seja, a ineficiência da atuação do Estado em áreas rurais, que ficam localizadas em espaços distantes dos grandes centros urbanos.

Observa-se que tal posicionamento permanece e reflete a atualidade de diversas regiões interioranas do nosso país, em especial as regiões do nordeste brasileiro, visto que ainda os dados obtidos demonstram um número consideravelmente elevado para tal problemática sociopolítica.

Em relação as ocupações profissionais dos indivíduos da pesquisa foram possíveis identificar 5 atividades/ocupações, as quais são: a pesca (pescadores), a agricultura (agricultores), serviço público (servidores), aposentadoria (aposentados) e uma última a categoria de junção entre os pescadores e agricultores, cujos os participantes afirmaram que exercem as duas atividades comitaneamente, para ajudar na renda familiar, tais resultados podem ser verificados no gráfico 5.

Gráfico 5. Categorização de profissão dos entrevistados



Fonte: Autoria própria

Verificou-se que nas atividades relativas a ocupação principal dos entrevistados, se destacou os serviços agrícolas e da pesca, que correspondem a 56,25% dos participantes, apesar de tais afirmações serem dispostas em categorias diferentes, seguida da ocupação dos aposentados, com 41,67%, e em uma escala bem baixa (2,08%) de servidores públicos.

Em diversos estudos os dados obtidos para a atividade profissional, realizados em comunidades tradicionais, estão ligados diretamente ao trabalho braçal no meio agrícola, a pesca e o artesanato. Este último quesito acontece em uma escala menor. Em um trabalho semelhante é possível verificar tal constatação com o estudo registrado por Roque et al. (2010). Para este autor, as comunidades tradicionais são compostas, em sua grande maioria, por agricultores pertencentes a atividades de pescaria e trabalhos agrícolas, que são utilizados para subsistência e

produção, o que nos direciona a um entendimento sobre a variação estimável da renda familiar.

Dessa forma, é importante enaltecer que os participantes externaram, por inúmeras vezes, os seus sentimentos de orgulho e pertencimento a sua identidade e atividade, o que mostra a íntima relação com o seu *lócus* visto que, é por meio das interações com o ambiente, que as famílias conseguem tirar o sustento, assim como estabelecer formas de produção capazes de gerar renda, cuja comercialização dar-se por meio das comunidades circunvizinhas, distritos, sede do município e outras cidades, a exemplo de Juazeiro, no estado da Bahia, entre outros estados.

Para Schneider (2003), o pertencimento à terra está bastante presente nas comunidades interioranas, onde os populares encaram o espaço não apenas como um mecanismo de produção para fins lucrativos, como também uma riqueza sem tamanho, sem valor de troca, em que laços históricos e relações emotivas estão presentes nesse processo de reconhecimento e pertencimento. Do mesmo modo, o autor reconhece a atividade produtora (para mercados de comercialização) como um importante instrumento de sobrevivência no campo.

Em uma análise dos sistemas produtivos e um possível enquadramento nas tipologias de mercados definidos por Sérgio Schneider (2016), verifica-se que 56,25% dos participantes realizam atividades agrícolas, sendo possível enquadrar tais tarefas de acordo com os 4 tipos de mercados conceituados pelo autor e que podem ser observados no quadro 2.

Quadro 2. Tipologia de mercados para a agricultura familiar

TIPOLOGIA DE MERCADOS PARA AGRICULTURA FAMILIAR SEGUNDO SÉRGIO SCHNEIDER (2016)	
TIPOS DE MERCADOS:	DEFINIÇÃO:
Primários	Mercados de proximidade – são aqueles em que predominam relações de troca interpessoais, que podem mobilizar-se via relações de parentesco, interconhecimento e reciprocidade, e valorizam aspectos valorativos e qualidade dos bens trocados mais quando que o lucro em si.
Secundários	Mercados locais e territoriais – são mercados em que as trocas passam a ser monetizadas e se configura uma situação de intercâmbio cada vez mais orientada pela oferta e demanda, assim como critérios de indicadores quantitativos.

Terciários	Mercados convencionais – se caracterizam como mercados de produtos, bens e mercadorias, que se orienta pela oferta e pela demanda comandada por poderosos agentes privados.
Quaternários	Mercados públicos e institucionais – são mercados em que os agricultores concorrem a editais de licitações a instituições públicas ou privadas.

Fonte: Autoria própria.

Nesta análise sobre as tipologias de mercados dada por Schneider (2013) é possível perceber que os sistemas produtivos da comunidade, se encaixam nos mercados primários e secundários, uma vez que durante o período das entrevistas foi possível identificar tais relações, o que pode ser constatado ao analisar os depoimentos dos participantes P22 e P38, que permitem tal enquadramento.

P22 – Aqui, no meu tempo de criança, ninguém comprava nada em mercado ou bodega, até porque não tinha como comprar. Tudo que nós tínhamos, nós mesmo plantávamos. Quando não tinha em casa, pegava na roça. Sempre o vizinho dava ou deixava pegar, aí quando ele precisava, nós dávamos também, ninguém passava precisão. Hoje, as coisas mudaram mais. (Entrevistado P22, informação verbal, 2019)

P38 – Aqui nós temos de tudo um pouco, mais gostamos de plantar cebola, melancia, melão, feijão, mandioca, milho, mamão. As vezes não tem produção aí perdemos. Já quando tem produção e o preço das mercadorias estão boas, dá para lucrar um pouco. Nós levamos para Juazeiro – BA ou para Cabrobó – PE. (Entrevistado P38, informação verbal, 2019)

Em uma relação direta entre a atividade profissional/ocupação e a renda do núcleo familiar, observou-se que a grande maioria dos entrevistados são famílias de baixa renda. Mediante tal verificação e analisando a conjuntura social da comunidade, o local possui uma associação de moradores denominada Associação de Desenvolvimento Comunitário da Fazenda Fagundes e Adjacências – ADESCFFA. Segundo alguns dos entrevistados, a ADESCFFA conseguiu inúmeros benefícios, mediante a realização de reivindicações aos órgãos públicos, para a comunidade, a exemplo da cobrança pela energia elétrica, água encanada, produtos agrícolas, transformador de energia, banheiros, melhorias no prédio escolar e todos os pedidos foram atendidos.

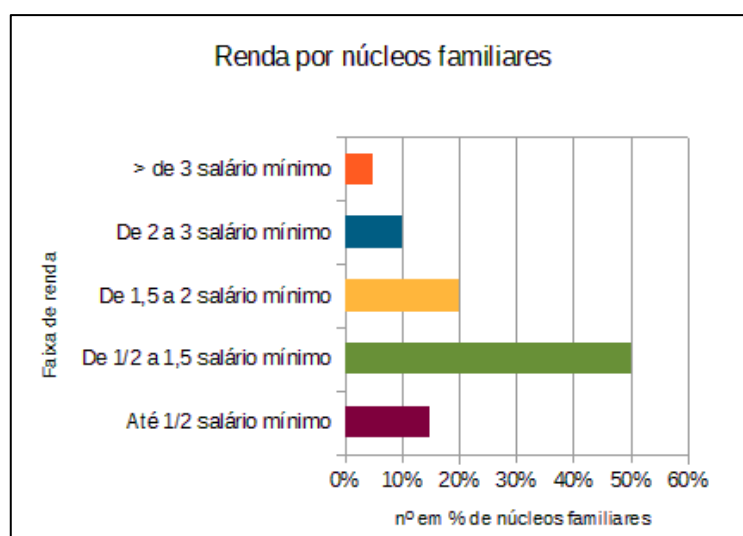
Tendo em vista a atuação da ADESCFFA para o bem-estar e o desenvolvimento comunitário da localidade, a associação pode, de forma significativa, ajudar no tocante a geração de renda das famílias da localidade e das comunidades circunvizinhas, uma vez que tais comunidades são formadas, em sua

grande maioria, por agricultores familiares, os quais poderiam organizar-se em forma de cooperativas e concorrer a editais públicos para alimentação escolar do município, pois a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que rege o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, em seu art. 14 e inciso 1º, oportuniza a participação de tais comunidades, no processo de aquisição de gêneros alimentícios.

Art. 14. Do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE, no âmbito do PNAE, no mínimo 30% (trinta por cento) deverão ser utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural ou de suas organizações, priorizando-se os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas.
 § 1º A aquisição de que trata este artigo poderá ser realizada dispensando-se o procedimento licitatório, desde que os preços sejam compatíveis com os vigentes no mercado local, observando-se os princípios inscritos no art. 37 da Constituição Federal, e os alimentos atendam às exigências do controle de qualidade estabelecidas pelas normas que regulamentam a matéria. (BRASIL, 2009)

Desse modo, os agricultores da comunidade poderiam encontrar outros tipos de mercados enquadrando-se no 4º tipo, seguindo a tipologia dada por Schneider (2016) e contribuindo, dessa forma, para uma mudança significativa na fonte de renda das famílias, já que grande parte delas possuem uma renda familiar de ½ a 1,5 salário mínimo, o que pode ser observado no gráfico 6.

Gráfico 6. Distribuição de renda por núcleo familiar



Fonte: Autoria própria

Diante da análise do gráfico 6 e dos dados obtidos durante o período das entrevistas e aplicação dos questionários semiestruturados, cerca de 95% dos

núcleos familiares fazem parte da categoria social de famílias com baixa renda, tendo como base as definições do instrumento CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – em que foi instituído pelo decreto nº 6.135 da casa civil. Os artigos 2º e o 4º do decreto trazem a definição de núcleos familiares e quem pode ter acesso ao benefício.

Art. 2º O Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público.

[...] Art. 4º . Para fins deste Decreto, adotam-se as seguintes definições:

I - família: a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio.

II - família de baixa renda: sem prejuízo do disposto no inciso I:

a) aquela com renda familiar mensal **per capita** de até meio salário mínimo; ou

b) a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos;

III - domicílio: o local que serve de moradia à família;

IV - renda familiar mensal: a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos seguintes programas:

a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;

b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;

c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;

d) Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem;

e) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e

f) demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios;

V - renda familiar **per capita**: razão entre a renda familiar mensal e o total de indivíduos na família (BRASIL, 2007).

Foi verificado ainda que os núcleos familiares são formados em média por 5 membros, os quais, em sua maioria, contribuem diretamente para a composição da renda familiar, entre eles estão crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. É importante ressaltar que todos os núcleos familiares, que afirmaram que as crianças ajudam na composição da renda, deixaram claro que estas apenas realizam a coleta de frutas na propriedade familiar e posteriormente, vendem de porta em porta na comunidade ou vizinhança, serviços estes que não interferem na rotina de lazer e na

educação escolar. Vejamos o depoimento do entrevistado Q16, que abrange diversos posicionamentos a respeito.

Q16 – Os meninos aqui de casa ajudam no que podem. Pegam frutas e vendem, ajudam a vender coentro, pimentão, o que tem de verdura na roça eles zelam, colhem e vendem, mas nós não deixamos eles perder aula não, porque é muito importante e também quero ver meu filhos formados, e depois ter uma vida melhor. (Entrevistado Q16, informação verbal, 2019)

Dessa forma é possível perceber que grupos familiares demonstram uma preocupação com a educação dos filhos, assim como acreditam na força transformadora que a educação pode proporcionar. Para Luckesi (1992), “a educação dentro de uma sociedade não se manifesta como um fim em si mesma, mas sim como um instrumento de manutenção ou transformação social”.

5.1.1. Análises dos dados sobre as concepções de plantas medicinais e a fitoterapia

Nesta subseção encontra-se a discussão dos resultados obtidos pelo presente estudo, a respeito do conhecimento popular sobre o uso de plantas para fins medicinais. Os resultados estão organizados seguindo a lógica de condução das entrevistas e da aplicação do questionário semiestruturado, o qual buscou compreender o que são plantas medicinais, diante da percepção dos envolvidos na pesquisa e por meio da base teórica de estudo, as aplicações do conhecimento popular sobre a temática, os sistemas de uso e os possíveis tratamentos.

É sabido que plantas medicinais é toda e qualquer espécie vegetal que possui, em sua composição química, componentes que proporcionam uma ação terapêutica, como no caso dos alcaloides, ácidos orgânicos, óleos essenciais, saponinas, compostos inorgânicos, flavonoides, mucilagens, glicosídeos cardiotônicos, antraquinonas, substâncias amargas e taninos. Esses componentes são denominados como princípios ativos.

Durante o período das entrevistas e mediante os dados obtidos no questionário semiestruturado foi possível constatar a percepção dos participantes sobre o que são plantas medicinais. 91,30% dos participantes demonstraram uma concepção de base popular/empírica para conceituação. Para eles, são plantas que tem o poder de curar, sem elucidar a presença de alguma substância ou

componente. Já 8,70% afirmaram que são plantas que possuem algum tipo de substância diferente das demais, tendo a capacidade de servir como “remédio”. Tais posicionamentos podem ser verificados nos relatos a seguir.

P33 – As plantas medicinais são aquelas que tem o dom de curar. Foi Deus que as criou e deixou para nós. Elas são remédios da natureza, não foi o homem que inventou e por isso, são melhores. (Entrevistado P33, informação verbal, 2019)

P44 – Essas plantas, elas possuem um diferencial das outras. Devem possuir algumas substâncias que tem a capacidade de proporcionar o bem-estar, ajudando no tratamento da doença. Muitos remédios são a base dessas plantas. (Entrevistado P44, informação verbal, 2019)

Neste contexto a figura 5, gráficonuvem de palavras⁴, evidencia alguns termos chaves citados pelos entrevistados, a respeito do entendimento sobre o que são plantas medicinais, em que suas concepções foram atreladas a algum fator/termo diante do seu contexto social. As correlações foram com as palavras: plantas de poder, vida e bem-estar, com 20 repetições; saúde e cura, com 15 repetições; plantas de Deus, sabedoria, paz e remédio, com 13 repetições; alegria, fé e tradição, com 12 repetições.

Figura 5. Nuvem de palavras criadas a partir do entendimento dos entrevistados sobre o que são plantas medicinais



Fonte: Autoria própria

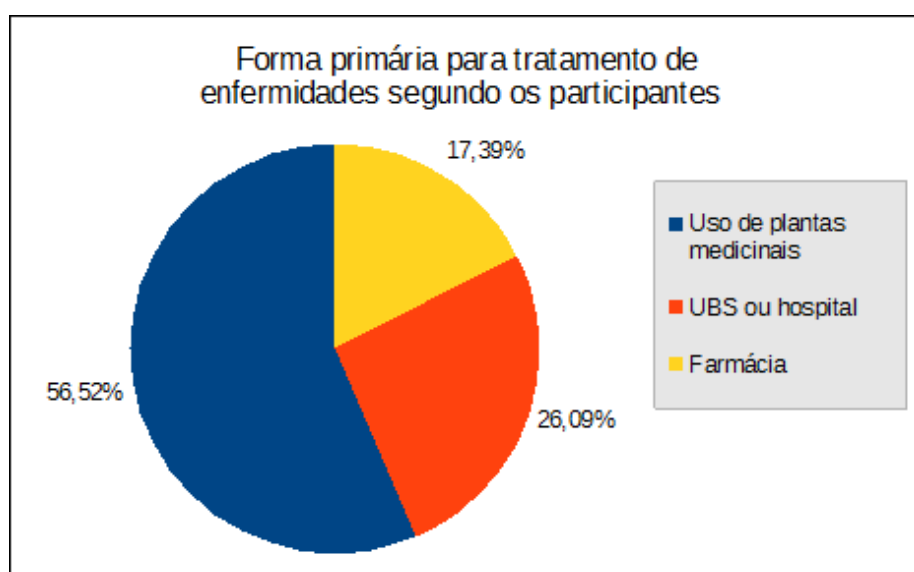
Quando questionado aos participantes sobre o uso de plantas medicinais foi possível verificar que 100% deles fazem o uso dessas plantas, na maioria dos casos utilizadas de forma primária. Mediante tais manifestações verifica-se a existência de uma visão íntima com o meio empírico, atrelado a um viés religioso, atribuindo tal

⁴ A nuvem de palavras é formada a partir de termos chaves dentro do contexto das citações, durante as entrevistas, sendo selecionadas pelo número de repetições das mesmas. Os termos com maior tamanho e intensidade de cor são as que obtiveram maior número de repetições.

atividade medicinal das plantas a uma vontade divina sobre elas (Figura 5), enquanto o segundo viés está direcionado ao um entendimento mais próximo diante de uma perspectiva científica.

Ainda em relação a definição de plantas medicinais pelos participantes foi possível verificar as formas primárias de tratamento, em caso de doenças ou problemas com a saúde. O gráfico 7 demonstra as preferências primárias dos participantes.

Gráfico 7. Em casos de doença ou problemas com a saúde onde primeiramente busca tratamento



Fonte: Autoria própria

Observa-se que 56,52% dos participantes do estudo utilizam como forma primária de tratamento, em casos de doença, o uso de plantas medicinais (PM's), em seguida é a busca por tratamento em Unidade Básica de Saúde e por fim, em farmácias, atribuindo as PM's um significativo valor de credibilidade e preferência pelos populares. Em estudo semelhante, realizado por Silva (2013) e Santos (2017) foi possível observar dados equivalentes aos aqui expostos, relacionados a preferência pelo o uso de fitoterápicos e produtos à base de PM's.

Para Roque et al. (2010), uma explicação para tal escolha está diretamente relacionada com a ancestralidade e a preservação dos conhecimentos tradicionais, que ainda se perpetuam nas comunidades. Em um estudo sobre a identidade cultural, Santos et. al. (2018) discute sobre a manutenção e o empoderamento das

ancestralidades, mediante uma preocupação acerca dos avanços tecnológicos e a fragilidade das novas gerações.

Nesta visão a influência externa exerce grande impacto no comportamento e escolhas das categorias mais jovens do meio rural levando-os a um embate entre o reconhecimento e pertencimento do seu ser dotado de ancestralidades e riquezas, em um processo que renega suas ações culturais, por serem orientados a considerar o estilo de vida e suas tradicionalidades como “cafona”, o que os levam a uma incorporação de ‘modismos externos’ o que não os pertencem. (SANTOS et. al., p.7, 2018)

Quando comparado os resultados obtidos com os estudos realizados em centros urbanos e em localidades próximas, como no caso dos trabalhos de Martins (2013) e Andrade (2014), observou-se que a busca primária para o tratamento de doenças ou problemas ligados a saúde inverte-se, sendo em primeira escala a busca por UBS e hospitais, seguida por farmácias e com menor frequência o uso de plantas medicinais.

Ainda segundo Martins (2013), em seu estudo sobre o uso do conhecimento em dois bairros urbanos em Juazeiro, cidade localizada no Norte do Estado da Bahia, as margens do Rio São Francisco, o autor observou que o conhecimento dos participantes sobre plantas medicinais, mesmo em centros urbanos, está diretamente ligado a ancestralidade, cuja sabedoria é passada de geração para geração, porém nos centros urbanos em menor proporção, o autor verificou ainda a existência de cultivo de plantas medicinais.

Quando perguntado sobre “de onde vem o conhecimento do uso de plantas medicinais?”, 80% e 86,7% dos entrevistados responderam que esse conhecimento foi adquirido com familiares, mostrando que a tradição de uso dessas plantas vem sendo passado de pai para filho.

[...] é comum encontrar o cultivo em vasos ou no quintal de plantas medicinais já consagradas pela facilidade do cultivo, por serem plantas de pequeno e médio porte, bem como serem facilmente encontradas em supermercados, floriculturas e feiras livres. (MARTINS, p. 41, 2013)

É importante ressaltar que um dos fatores de motivação para o uso primário de plantas medicinais, no tratamento de doenças e problemas de saúde está diretamente relacionado a ineficiência do Estado em assegurar as populações rurais um sistema de saúde eficiente e de qualidade, somado as condições socioeconômicas das populações rurais.

Traçando ainda um paralelo entre a preferência pelo o uso primário de plantas medicinais para o tratamento de doença ou ferimentos foi levantado os principais problemas de saúde descritos pelos participantes. Entre as questões citadas foi constatado um percentual consideravelmente elevado para os problemas cardiovasculares, como a hipertensão arterial (pressão alta) e hipotensão arterial (pressão baixa), ambas somam 21,45% de todas as citações pelos populares, seguidas da diarreia, com 16,09%, da febre, com 14,56% e entre outras. Na tabela 1 é possível verificar todas citações.

Tabela 1. Principais problemas de saúde citadas pelos participantes do estudo.

Problemas de saúde	Nº de citações	Valor em %
Diarreia	42	16,09
Diabetes	20	7,66
Dor de coluna	30	11,49
Febre	38	14,56
Ferimentos	25	9,58
Gripe	40	15,33
Hipertensão arterial	36	13,79
Hipotensão arterial	20	7,66
Infecção urinária	10	3,83
Inflamação da garganta	08	3,07
Quebraduras	12	4,60
Total	287	100%

Fonte: Autoria própria

Em alguns estudos como o de Antônio et. al., (2013); Cordeiro e Félix, (2014); Ribeiro et. al., (2014) e Valeriano (2017) foram verificadas as mesmas doenças e problemas de saúde apresentados nos levantamentos desta pesquisa. É importante salientar que os autores citados realizaram seus estudos na região nordeste do Brasil e somente Valeriano (2017) desenvolveu a pesquisa em áreas urbanas e rurais, localizadas próximas as cidades de Petrolina, no Estado de Pernambuco e Juazeiro – BA.

Diante das declarações dos participantes foram citadas 37 espécies vegetais, que segundo os comunitários são usadas tradicionalmente no tratamento de doenças, mal-estar, ferimentos, dores, entre outros problemas de saúde. Segundo os entrevistados, todas as espécies são do ecossistema Caatinga, devido a facilidade de ser encontrada na mata e de cultivo, sendo boa parte delas realizadas nos quintais dos moradores.

P08 – Todas essas plantas são sim da Caatinga, pois quando precisamos, só basta nós ir no mato e pegar o que precisa, para fazer os remédios, mas não é toda vez que encontramos não, porque quando é seca é muito difícil de encontrar algumas. (Entrevistado P08, informação verbal, 2019)

Para Cordeiro e Félix (2014), Antônio et. al., (2013), Benini et. al., (2010), as populações rurais possuem em seu interior, um conhecimento muito vasto sobre as plantas medicinais nativas do ecossistema Caatinga, que vai desde o uso de suas estruturas e partes dos vegetais, finalidades, até os meios de produção artesanal, caracterizados pelos populares como fitoterápicos.

Dessa forma, tais comunidades encontram facilmente essas espécies vegetais por possuírem tal conhecimento, além de cultivarem algumas dessas espécies em seus quintais. Assim como encontrou Martins (2013) em seus estudos, os participantes também aqui afirmaram que cultivam algumas ervas medicinais em seus quintais e quando necessitam, fazem uso do próprio pomar.

Quando perguntado aos entrevistados se cultivavam algum tipo de planta medicinal, as respostas foram bastante precisas. Ficou constatado que 72,97% dos participantes cultivam algum tipo de planta medicinal, e apenas 27,03% dos entrevistados não cultivam nenhum tipo. Tais dados são similares com o de Fagundes et. al. (2017), Ribeiro (2014), Andrade (2014) e Martins (2013).

Diante dos grupos familiares que cultivam alguma espécie vegetal foi possível verificar que as principais plantas medicinais mais cultivadas são: a Quebra-faca (*Croton blanchetianus* Baill.), Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. F.), Erva-doce (*Pimpinella anisum* L.), Gergilim (*Sesamum indicum* L.), Hortelã (*Mentha spicata* L.), Malvão (*Plectranthus amboinicus* u (Lour.) Spreng.), Marcela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.), Mastruz (*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin e Clemants) e Romã (*Punica granatum* Linnaeus). Todos os participantes pertencentes a estes grupos familiares afirmaram que fazem uso de 100% do que cultivam.

Em relação aos dados anteriores quanto a origem dessas espécies vegetais, os participantes também afirmaram que todas as plantas cultivadas em seus quintais, são oriundas da Caatinga. A tabela 2 mostra todas as plantas citadas pelos participantes.

Tabela 2. Relação de plantas com propriedades medicinais citadas pelos entrevistados⁵

PLANTAS MEDICINAIS CITADAS PELOS MORADORES DA FAZENDA FAGUNDES, MUNICÍPIO DE CURAÇÁ – BA	
Nome popular:	Nome científico:
ALENTO	Sem identificação
ANGICO	<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan
AROEIRA	<i>Myracrodruon urudueva</i> Allemão
BABOSA	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.
BOM NOME	<i>Maytenus rígida</i> (Mart.) Biral
CANAFÍSTULA	<i>Peltophorum dubium</i> (Spreng.) Taub.
CANSANÇÃO	<i>Cnidoscopus pubescens</i> Pohl
CARCARAZEIRO	<i>Piptadenia stipulacea</i> (Benth.) Ducke
CATINGUEIRA	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul
EMBIRA	<i>Lonchocarpus guilleminianus</i> (Tul.) Malme
ERVA-DOCE	<i>Pimpinella anisum</i> L.
FAVELEIRA	<i>Cnidoscopus quercifolius</i> Pohl
GERGELIM	<i>Sesamum indicum</i> L.
HORTELÃ	<i>Mentha spicata</i> L.
IMBURANA DE CAMBÃO	<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett
IMBURANA DE CHEIRO	<i>Amburana cearenses</i> (Allemão) A.C.Sm.
JERICÓ	<i>Selaginella lepidophylla</i> Spring
JUAZEIRO	<i>Ziziphus joazeiro</i> Mart.
JUREMA PRETA	<i>Mimosa tenuiflora</i> (Willd.) Poir.
MALVÃO (HORTELÃ GORDA)	<i>Plectranthus amboinicus</i> u (Lour.) Spreng.
MANDACARU	<i>Cereus jamacaru</i> DC
MARACUJÁ-DO-MATO OU DE BOI	<i>Passiflora cincinnata</i> Mast.
MARCELA	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.
MARMELEIRO DO MATO (DOCE)	<i>Croton blanchetianus</i> Baill.
MASTRUZ	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) M. e Clemants
MORORÓ	<i>Bauhinia forficata</i> Link
MULUGU-DA-CAATINGA	<i>Erythrina velutina</i> Willd
MUSSAMBÊ	<i>Cleome hassleriana</i> Chodat
PAU-FERRO	<i>Caesalpinia leiostachya</i> (Benth.) Ducke
PEREIRO	<i>Aspidosperma pyriforme</i> Mart. e Zucc.
PINHÃO	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.
QUEBRA FACA	<i>Croton conduplicatus</i> Kunth
QUINA-QUINA	<i>Coutarea hexandra</i> (Jacq.) K. Shum.
QUIXABEIRA	<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (R. e S.) T.D.Penn.
ROMÃ	<i>Punica granatum</i> Linnaeus
SARRÁIA OU SERRALHA	<i>Sonchus oleraceus</i> L.
SETE-PATAÇA	<i>Allamanda catártica</i> L.
UMBUZEIRO	<i>Spondias tuberosa</i> Arruda

Fonte: Autoria própria

É importante ressaltar que não foi possível realizar a identificação da planta medicinal, conhecida popularmente na comunidade como “Alento”, pois segundo as declarações, nos dias atuais é difícil de ser encontrada, pelo fato de ser uma planta

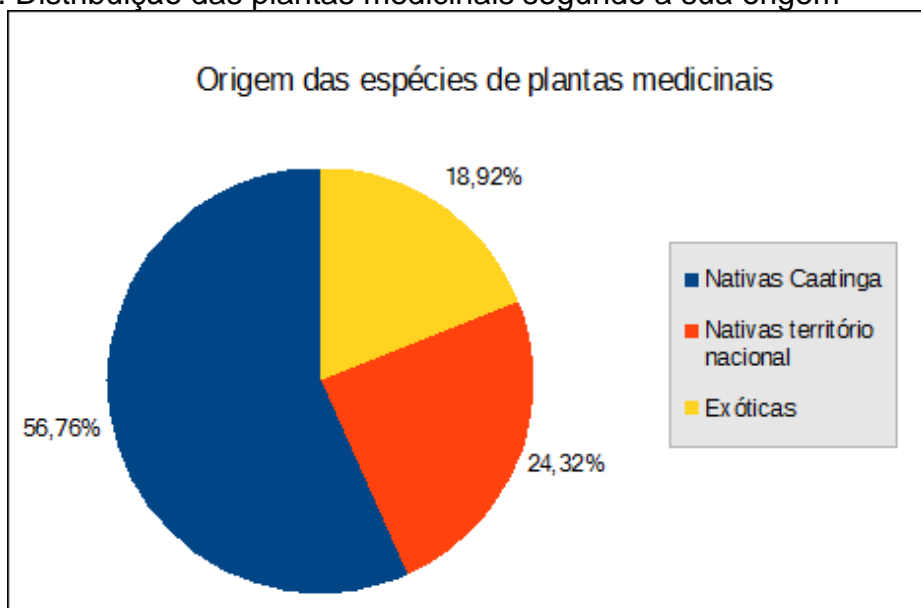
⁵ Todas as espécies vegetais citadas, tiveram seus nomes científicos estabelecidos a partir da busca de dados realizada no banco de dados do Herbário Virtual REFLORA, criado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 1989, com o link: <<http://reflora.jbrj.gov.br/reflora/listaBrasil/ConsultaPublicaUC/ConsultaPublicaUC.do#CondicaoTaxonCP>>

que cresce por cima das demais, similar a um cipó e geralmente nos períodos chuvosos.

Diante da análise das citações sobre as espécies vegetais enfatizadas pelos moradores foi possível identificar que existe uma variação considerável, quanto a origem dessas espécies vegetais. Estas plantas podem ser classificadas segundo três categorias: Nativas da Caatinga, Nativas do território nacional (assim como da América do Sul) e Exóticas⁶.

Assim com os dados obtidos e em comparação com as afirmações dos envolvidos no estudo foi identificado que das 37 espécies citadas, somente 56,7% são nativas da Caatinga e não 100%, como foi anteriormente afirmado pelos entrevistados. As demais espécies são agrupadas em outros dois grupos, como pode ser observado no gráfico 8.

Gráfico 8. Distribuição das plantas medicinais segundo a sua origem



Fonte: Autoria própria

Já no quadro 3 é possível verificar quais são as espécies vegetais pertencentes a cada grupo específico quanto a sua origem. Para Rocha et al. (2015), Costa e Marinho (2016), é notório o conhecimento popular a respeito da origem dessas espécies vegetais e que tal conhecimento, possui um valor

⁶ O termo exótico foi usado para categorizar todas as espécies vegetais que não são originárias do ecossistema Caatinga assim como do território nacional, mais que foram introduzidas e por esse motivo nascem espontaneamente em alguns locais, assim como as espécies que são cultivadas pelos participantes do estudo.

etnobotânico muito importante para o desenvolvimento das ciências, porém é necessário que se tenha cuidado ao se trabalhar com esses dados, pois estes são fundamentados em encontrar ou não a planta naquela região. Por isso, torna-se necessário tal investigação das informações e validação dos dados.

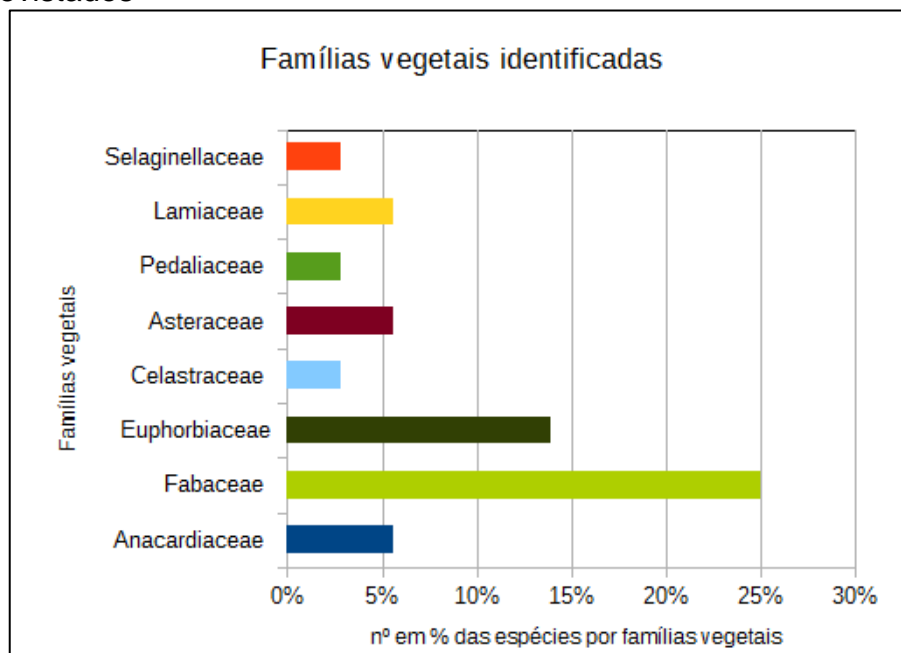
Quadro 3. Classificação das espécies vegetais em três categorias: Nativas/Caatinga, Nativas território nacional e Exóticas.

CATEGORIZAÇÃO DAS ESPÉCIES VEGETAIS CITADAS PELOS ENTREVISTADOS	
Nativas/Caatinga	<i>A. colubrina</i> (Vell.) Brenan; <i>C. pubescens</i> Pohl; <i>P. stipulacea</i> (Benth.) Ducke; <i>C. pyramidalis</i> Tul; <i>L. guillemianus</i> (Tul.) Malme; <i>C. quercifolius</i> Pohl; <i>C. leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett; <i>A. cearenses</i> (Allemão) A.C.Sm; <i>Z. joazeiro</i> Mart.; <i>M. tenuiflora</i> (Willd.) Poir.; <i>C. jamacaru</i> DC; <i>C. blanchetianus</i> Baill.; <i>D. ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants; <i>B. forficata</i> Link; <i>E. velutina</i> Willd.; <i>C. leiostachya</i> (Benth.) Ducke; <i>A. pyriformis</i> Mart. & Zucc.; <i>S. obtusifolium</i> (Roem. & Schult.) T.D.Penn.; <i>A. catártica</i> L.; <i>S. tuberosa</i> Arruda.
Nativas, território nacional	<i>M. urundeuva</i> Allemão; <i>M. rígida</i> (Mart.) Biral; <i>P. dubium</i> (Spreng.) Taub.; <i>S. lepidophylla</i> Spring; <i>P. cincinnata</i> Mast.; <i>A. saturoioides</i> (Lam.) DC.; <i>D. ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants; <i>C. hassleriana</i> Chodat; <i>J. gossypifolia</i> L.; <i>C. conduplicatus</i> Kunth.
Exóticas	<i>A. vera</i> (L.) Burm. F.; <i>P. anisum</i> L.; <i>S. indicum</i> L.; <i>M. spicata</i> L.; <i>P. amboinicus</i> u (Lour.) Spreng.; <i>S. Oleraceus</i> L.

Fonte: Autoria própria

Diante do quadro apresentado acima é possível verificar cada espécie vegetal e o seu grupo de categorização. Com as análises realizadas no banco de dados da REFLORA e mediante os estudos realizados, foi possível identificar a presença de 21 famílias vegetais. No gráfico 9 foi possível identificar as famílias vegetais com seus respectivos quantitativos de espécies.

Gráfico 9. Relação das famílias vegetais com seu quantitativos de espécies, citadas pelos entrevistados



Fonte: Autoria própria

Como expressado no gráfico acima é possível verificar que a família *Fabaceae* possui o maior quantitativo de espécies citadas pelos populares, que corresponde a 25%, enquanto a *Euphorbiaceae* 13,89% e as famílias *Lamiaceae*, *Asteraceae* e *Anacardiaceae* todas respectivamente com 5,56%. As demais famílias⁷ possuem apenas 2,78% de representatividade. Esses dados possuem uma singularidade com os estudos de Pereira Júnior, et. al., (2014), onde os autores verificaram que:

Das famílias botânicas amostradas, as que apresentaram maior número de espécies, com maior riqueza florística, foram: *Fabaceae*, seguida de *Euphorbiaceae* e *Anacardiaceae*, com oito, seis e três indivíduos, respectivamente, representando 56,76% das espécies registradas nesta pesquisa. As famílias *Annonaceae* e *Cactaceae* tiveram apenas dois representantes cada uma. As demais famílias apresentaram apenas uma espécie cada. (PEREIRA JÚNIOR, et. al., p. 514, 2014)

Quando comparados os dados obtidos com os estudos realizados por ROQUE et al. (2010), constata-se que as espécies vegetais da família *Fabaceae* também possuem um número maior de espécie com potencial medicinal, entre todas as famílias estudadas. Essa similaridade também foi identificada por Santos et al.

⁷ As famílias *Rubiaceae*, *Bursaceae*, *Pedaliaceae*, *Cleomaceae*, *Asphodelaceae*, *Cactaceae*, *Passifloraceae*, *Apocynaceae*, *Sapotaceae*, *Amarantaceae*, *Punicaceae*, *Apiaceae* e *Rhamnaceae*.

(2018a), que também encontrou maior quantitativo de espécies vegetais citadas pelos entrevistados, sendo pertencentes a família da *Fabaceae*, *Anacardiaceae* e da *Euphorbiaceae*.

Com base nas declarações dos entrevistados foi possível construir uma tabela, com todas as plantas medicinais citadas e suas respectivas indicações⁸, além de parte ou estrutura vegetal usada e o modo de preparo. Diante dos dados obtidos foi observado que algumas das espécies vegetais possuem a mesma indicação, assim como uma única espécie possui mais de quatro indicações diferentes. A tabela 3 apresenta todas as plantas medicinais citadas.

De acordo com o quadro foi possível verificar que 20 das espécies citadas correspondem a 54,05% possuem uma versatilidade quanto a sua indicação e finalidade, enquanto que 17 das espécies (45,95%) possuem apenas uma indicação ou finalidade. Dados similares foram obtidos no estudo de Ribeiro et. al. (2014) “entre todas as espécies indicadas, 66 (56,89%) são empregadas para mais de um problema de saúde, se mostrando versáteis dentro da comunidade, enquanto que 50 (43,10%) apresentaram uma única utilidade cada”.

Tabela 3. Plantas medicinais empregadas tradicionalmente no tratamento de diversas enfermidades, pelos populares da comunidade da Fazenda Fagundes no Município de Curaçá – BA, com suas respectivas indicações, partes das plantas utilizadas e modos de preparos

Nome popular:	Nome científico:	Indicação popular:	Parte utilizada:	Modo de preparo:
Alento	Sem identificação	- Quebraduras e coágulos de sangue.	Caule	- Decocção.
Angico	<i>A. colubrina</i> (Vell.) Brenan	- Gripe; - Tosse.	Entrecasca	- Maceração e fervura ao leite.
Aroeira	<i>M. urudueva</i> Allemão <i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.	- Inflamação vaginal; - Cicatrização de ferimentos;	Casca	- Secagem da casca em local com sombra, após decoção para banho;
		- Inflamação na garganta.		- Secagem da casca em local com sombra, depois coloca na

⁸ Toda indicação citada na tabela possui um teor popular de validação, caracterizando um conhecimento tradicional dos moradores da comunidade campo de estudo.

				água para tomar.
Babosa	<i>A. vera</i> (L.) Burm. F.	- Constipação. - Gripe; - Hipertensão arterial; - Reumatismo; - Seborreia capilar;	Seiva das folhas	- Retirada polpa succulenta das folhas (muco incolor), para ingestão ou aplicação no local acometido.
Bom nome	<i>M. rígida</i> (Mart.) Biral	- Pancadas.	Casca	- Coloca na pinga (Cachaça).
Canafístula	<i>P. dubium</i> (Spreng.) Taub.	- Infecção estomacal.	Flor	- Infusão
Cansanção	<i>C. pubescens</i> Pohl	- Inflamações; - Desobstrução de vasos sanguíneos.	Raiz	- Machuca e coloca na água para beber.
Carcarazeiro ou jurema branca	<i>P. stipulacea</i> (Benth.) Ducke	- Gripe	Raiz	- Colocar no lambedor
		- Tosse; - Dores colunar	Casca	- Decocção; - Coloca na água para beber.
Catingueira	<i>C. pyramidalis</i> Tul	- Gripe;	Flor	- Coloca no lambedor;
		- Infecção estomacal.	Casca	- Raspagem da casca em decocção.
Embira	<i>L. guillemianus</i> (Tul.) Malme	- Desinflamação nos rins.	Casca	- Coloca na água para beber.
Erva-doce	<i>P. anisum</i> L.	- Hipertensão arterial	Sementes	- Trituração das sementes para fazer chá.
		- Dores em geral; - Mal-estar.		- Infusão
Faveleira	<i>C. quercifolius</i> Pohl	- Infecção vaginal.	Casca	- Coloca para secar depois toma banho.
Gergelim	<i>S. indicum</i> L.	- Tonturas.	Semente	- Maceração da semente e coloca o mel.
Hortelã	<i>M. spicata</i> L.	- Vermes intestinais.	Folhas flores e sementes	- Suco
Imburana de cambão	<i>C. leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett	- Desinfecção estomacal.	Casca	- Decocção

Imburana de cheiro	<i>A. cearenses</i> (Allemão) A.C.Sm.	- Baixar a febre;	Casca	- Decocção para banho em crianças;
		- Cólicas intestinais e uterinas; - Hemorragias;		- Decocção
		- Asma; - Bronquite; - Gripe, Tosse e Resfriado	Semente	- Maceração e infusão
Jericó	<i>S. lepidophylla</i> Spring	- Febre; - Gripe.	Toda a planta	- Fervura
Juazeiro	<i>Z. joazeiro</i> Mart.	- Gengivite;	Folha e entrecasca	- Fervura e gargarejo;
		- Má digestão; - Febre.	Raiz	- Decocção.
Jurema preta	<i>M. tenuiflora</i> (Willd.) Poir.	- Cicatrização de ferimentos.	Casca	- Secagem das cascas na sombra, fervura para banho.
Malvão (hortelã gorda)	<i>P. amboinicus</i> u (Lour.) Spreng.	- Gripe e Resfriado.	Folha	- Infusão com açúcar.
Mandacaru	<i>C. jamacaru</i> DC	- Desinflamação dos rins.	Raiz	- Coloca na água para beber.
Maracujá-do-mato ou de boi	<i>P. cincinnata</i> Mast.	- Problemas nos rins; - Estresse.	Sumo	- Preparo de suco.
Macela	<i>A. saturoioides</i> (Lam.) DC.	- Infecção estomacal e gases.	Flor e semente	- Infusão.
Marmeleiro do mato (doce)	<i>C. blanchetianus</i> Baill.	- Dor de cabeça.	Casca	- Coloca na água para beber.
Mastruz	<i>D. ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	- Quebraduras; - Verme - Gripe.	Toda a planta	- Trituração e fervura ao leite.
Mororó	<i>B. forficata</i> Link	- Diabetes.	Folha	- Infusão.
Mulugu-da-caatinga	<i>E. velutina</i> Willd.	- Problemas com urinação.	Casca	- Decocção.
Mussambê	<i>C. hassleriana</i> Chodat	- Gripe.	Raiz e flor	- Coloca no lambedor; em Decocção.

Pau-ferro	<i>C. leiostachya</i> (Benth.) Ducke	- Asma e Bronquite.	Casca	- Chá
Pereiro	<i>A. pyrifolium</i> Mart. & Zucc.	- Indigestão.	Folha madura	- Mastigar.
Pinhão	<i>J. gossypifolia</i> L.	- Cicatrização.	Leite (seiva)	- Colocar sobre o ferimento.
Romã	<i>P. granatum</i> Linnaeus	- Inflamação da garganta;	Semente e casca	- Mastigação;
		- Resfriado.	Casca (seca)	- Decocção.
Quebra faca	<i>C. conduplicatus</i> Kunth.	- Problemas nos rins; - Gastrite; - Colesterol.	Casca	- Chá ou colocar na cachaça.
Quina-quina	<i>C. hexandra</i> (Jacq.) K. Shum.	- Hemorroidas.	Casca	- Chá
Quixabeira	<i>S. obtusifolium</i> (Roem. & Schult.) T.D.Penn.	- Diabetes; - Dores na coluna.	Casca	- Colocar na água para beber.
Sarráia ou serralha	<i>S. oleraceus</i> L.	- Tratamento de derrame (AVC).	Semente	- Torra macera e faz o chá.
Sete-pataca	<i>A. catártica</i> L.	- Impotência sexual.	Casca	- Coloca na cachaça.
Umbuzeiro	<i>S. tuberosa</i> Arruda	- Cicatrização.	Entrecasca	- Raspagem da entrecasca e coloca sobre o ferimento.

Fonte: Autoria própria

A 6ª edição da Farmacopeia Brasileira⁹ aprovada em 12 de agosto de 2019, na RDC nº 298 diz que:

Art. 1º Fica aprovada a Farmacopeia Brasileira, 6ª edição. Art. 2º Esta edição compreende, após normatização, harmonização e revisão de inconsistências técnicas, os textos da Farmacopeia Brasileira, 5ª edição, do Primeiro Suplemento da Farmacopeia Brasileira, 5ª edição, e do Segundo Suplemento da Farmacopeia Brasileira, 5ª edição.

Quando comparado as informações (tabela 3) fornecidas pelos entrevistados, com os dados oficiais da Farmacopeia Brasileira foi constatado que apenas 16,22% das plantas medicinais, citadas pelos populares são regulamentadas

⁹Documento em que consta todas as espécies vegetais (plantas medicinais) regulamentadas pela ANVISA.

pela ANVISA, que são: *A. colubrina* (Vell.) Brenan; *M. urudueva* Allemão; *A. vera* (L.) Burm. F.; *P. anisum* L. e a *A. satureioides* (Lam.) DC., dado este mostra que 83,78% ainda não possui regulamentação no órgão.

Quando comparado os dados da tabela 3, com as pesquisas de Fagundes et al. (2017); Costa e Marinho (2016), Rocha et al. (2015), Borcard et al. (2015) Ribeiro et al. (2014); Andrade (2014); Pereira-Junior (2014), apenas uma única espécie vegetal não foi citada nos relatos e estudos, que foi a planta conhecida popularmente como Alento. As demais 36 espécies vegetais são citadas em pelo menos um dos trabalhos citados.

Durante as vistas de campo, realizadas para coletas de dados foi possível observar e verificar as espécies vegetais que mais são encontradas nas proximidades da comunidade, assim como aquelas que são cultivadas pelos populares¹⁰.

Dessa forma, observou-se a importância do conhecimento popular a respeito das plantas medicinais e sobretudo, a necessidade de estudos que venham comprovar a ação terapêutica dessas plantas, afim de proporcionar uma revalidação e valorizar os conhecimentos tradicionais.

¹⁰Os registros fotográficos dessas espécies vegetais podem ser verificados no apêndice – B.b do presente trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou estudar, analisar e compreender a importância do conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais da comunidade da Fazenda Fagundes no município de Curaçá-BA, assim como identificar os fatores de escolha por essa prática tradicional.

Com a finalização do presente estudo foi possível observar que os grupos familiares da comunidade campo de estudo são formados em média por 4 integrantes. As atividades econômicas desenvolvidas nesta localidade são a agricultura e a pesca, e em uma proporção mínima de servidores públicos. Dessa forma, os fatores socioeconômicos contribuem de forma expressiva para o uso de plantas medicinais.

Foi observado que 56,52% dos participantes do estudo buscam, como forma primária de tratamento em casos de doença, o uso de plantas medicinais, em seguida é a busca de tratamento em Unidade Básica de Saúde e por fim, em farmácias.

Entre os fatores determinantes para o uso de plantas medicinais foi possível identificar que, além de uma questão socioeconômica, o aspecto que prevalece é de caráter tradicional dos saberes e práticas, que nos dias atuais ainda permanecem fortes, porém com uma ressalva para alguns grupos de faixas etárias. Neste sentido, foi verificado que as pessoas que se encontram com idades superiores a 36 anos possuem mais informações sobre o uso de plantas medicinais do que os de faixa etária mais baixas.

Diante de todas as espécies vegetais citadas, 37 em sua totalidade, foi possível identificar cada uma, mediante comparações na literatura e no herbário virtual da REFLORA, com a exceção de uma única planta, conhecida popularmente como Alento, além de realizar a classificação das famílias, sendo identificadas 16 entre elas a *Fabaceae*, com 25% das espécies e a *Euphorbiaceae*, com 13,58%.

Quanto a origem das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, os mesmos afirmavam que 100% delas eram originárias da Caatinga, porém foi

constatado, mediante análise na literatura e na consulta na plataforma REFLORE que, apenas 56,7% são nativas da Caatinga, 24,32% são nativas do território nacional e possui incidência no ecossistema e apenas 18,92% são exóticas, com incidência apenas nos núcleos familiares, por meio de cultivo nos quintais.

Foi verificado ainda que apenas 16,22% das plantas medicinais citadas pelos entrevistados são aprovadas/regulamentadas pela ANVISA, e constam na Farmacopeia Brasileira em sua 6ª edição, aprovada pela RCD nº 298. Com isso, 83,78% ainda não possui regulamentação no órgão. Tais plantas medicinais possuem citações em diversos estudos, como o Fagundes et. al., (2017); Ribeiro et. al., (2014); Andrade (2014); Roque et. al., (2010) e Silva et. al., (2006), os quais avaliam o caráter terapêutico das plantas medicinais e o conhecimento popular advindo delas.

Dessa forma, percebemos que os resultados obtidos nesse trabalho atenderam, de forma satisfatória, aos objetivos da pesquisa, além de refletirem a importância de incentivar estudos em caráter de investigação, pesquisa e intervenção, sobre as relações existentes entre as culturas tradicionais e o meio que os cerca e isso se deve a necessidade de resgatar um conhecimento popular, que aos poucos tem evidenciado um declínio entre as populações mais jovens.

A busca pela valorização e resgate do conhecimento popular tradicional sobre o uso de plantas medicinais deve ser incentivada e reconhecida cada vez mais, devido as contribuições que o conhecimento popular tem trazido para sociedade e que tem possibilita a produção de novos fármacos a base vegetal (fitoterápicos). Tais contribuições refletem não somente na produção de novos medicamentos, como também na economia gerada em obter “remédios” à base vegetal.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U.P., SOLDATI, G.T., RAMOS, M, A., MELO, J.G., MEDEIROS, P.M., NASCIMENTO, A.L.B. & FERREIRA JUNIOR, W.S. 2013. Pode o ambiente influenciar as nossas escolhas sobre o uso de recursos naturais? Evidências da aparência. In: ALBUQUERQUE, U.P. (org.) Etnobiologia: bases ecológicas e evolutivas. Recife, PE: NUPEEA. p. 101-126.
- ALMEIDA NETO, J. R.; BARROS, R. F. M.; SILVA, P. R. R. Uso de plantas medicinais em comunidades rurais da Serra do Passa-Tempo, estado do Piauí, Nordeste do Brasil. R. bras. Bioci., Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 165-175, jul./set. 2015
- ANDRADE, R. B. Uso de plantas medicinais por usuários do Programa HIPERDIA em unidades básicas de saúde no município de Petrolina/PE. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado) Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina – PE, 2014. 121f.
- ÂNGELO, T & RIBEIRO, C.C.2014. Utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por idosos. Revista Eletrônica da Fainor, 7(1): 18-31.
- ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Botucatu. Interface: comunicação, saúde e educação. v. 17. n. 46. p.615-33. 2013.
- ARAÚJO, T.A.S., MELO, J.G. & ALBUQUERQUE, U.P. 2014. Plantas medicinais. In: ALBUQUERQUE, U.P. (org.) Introdução à etnobiologia. Recife: NUPEEA. p.91-98.
- BAPTISTEL, A.C., COUTINHO, J.M.C.P., LINS NETO, E.M.F. e MONTEIRO, J.M. 2014. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, 16(2): 406-425.
- BENINI, E. B., et al. VALORIZAÇÃO DA FLORA NATIVA QUANTO AO POTENCIAL FITOTERÁPICO. Revista destaques acadêmicos, ano 2, n. 3, 2010 - ccbs/univates
- BORCARD, G.G.; CONDE, B. E.; ALVES, M. J. M.; CHEIDER, L. M.; PIMENTA, D. S. Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.17, n.4, supl. II, p.928-936, 2015.
- BRASIL. LDB. Lei nº. 9.394/96. Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional. Brasília: Congresso Nacional, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Nova delimitação do semi-árido brasileiro. Brasília: Ministério da Integração Nacional; 2005. 32 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. A Fitoterapia no SUS e o

Programa de Pesquisa de Plantas medicinais da Central de Medicamentos. Brasília.148p. 2006.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007a. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 7 de fevereiro de 2007; 186º da Independência e 119º da República. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

BRASIL. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007b. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Presidência da República: casa civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6135.htm>. Acessado em: 28 set. 2019.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.960. Aprova o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Sistema de Legislação da Saúde, 9 dez. 2008. Acessado em: 10 ago. 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos. Brasília.136p.(SérieC. Projetos, Programas e Relatórios). 2009.

BRASIL. Lei nº 11.947/09. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Presidência da República: casa civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm>. Acessado em: 10 set. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 pl. ISBN 978-85-334-2146-2

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº26, de 13 de maio de 2014. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf>. Acessado em: 31 out. 2019

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº298, de 12 de agosto de 2019. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259143/RDC+298+2019+FB6/22467631-933d-45af-aaa1-be370bb7b7d2>>. Acessado em: 31 out. 2019

CAMARGO, E. E. S. Avaliação dos programas de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, visando subsidiar a sua reorientação no Sistema Único

de Saúde. Tese (doutorado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual Paulista. Araraquara, São Paulo. 2010. 223p

CORDEIRO, J. M. P.; FÉLIX, L. P. Conhecimento botânico medicinal sobre espécies vegetais nativas da caatinga e plantas espontâneas no agreste da Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.16, n.3, supl. I, p.685-692, 2014.

COSTA, J. C.; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, v.18, n.1, p.125-134, 2016.

FAGUNDES, N. C. A., OLIVEIRA, G. L., SOUZA, B. G. Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções – Minas Gerais. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, Vol. 11(1), 1-118, 2017. ISSN: 2446-4775. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/320028839_Etnobotanica_de_plantas_medicinais_utilizadas_no_distrito_de_Vista_Alegre_Claro_dos_Pocoas_-_Minas_Gerais>. Acessado em 26 dez. 2018

FARIA, J. L. M.; ALBUQUERQUE, U. P. Como fatores socioeconômicos podem afetar o conhecimento de plantas medicinais?. *Revista Brasileira de Meio Ambiente*, v.3, n.1. 033-036; 2018.

FIRMINO, F. C.; BINSFELD, P. C. A biodiversidade brasileira como fonte de medicamentos para o SUS. Goiás, PUC. 2017.

GIRALDI, M. HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis-SC, Brasil. *Acta bot. bras.* 24(2): 395-406. 2010.

GÓIS, L. MARTINS, M. SILVA, I, M, M. GÓIS, L, M. ALMEIDA, S, G. O programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e o processo participativo de implantação de hortas medicinais pelos coletivos de mulheres do MST, no sul de Minas Gerais. *Revista Terceiro Incluído - v.6 / 2016*. ISBN 2237-079X.

LEITE, I. A.; MORAIS, A. M; SILVA DO Ó, K. D.; CARNEIRO, R. G.; LEITE, C. A. A etnobotânica de plantas medicinais no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. *Biodiversidade*, v. 14, n. 1, p. 22, 2015.

LIMA, J. F.; CEOLIN, S.; PINTO, B. K.; ZILMMER, J. G. V.; MUNIZ, R. M.; SCHWARTZ, E. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. *Av Enferm.* 2015; 33(3):372-380.

LOPES, B. P. C. S. ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA TERRA INDÍGENA KAXINAWÁ DE NOVA OLINDA, MUNICÍPIO DE FEIJÓ, ACRE. Dissertação (Mestrado – Universidade Estadual Paulista Faculdade de Ciências Agrônômicas), Botucatu, 235 p., 2017

LUCKESI, C. C. "Educação e sociedade: redenção, reprodução e transformação" IN *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez, 37-52, 1992.

MARTINS, J. C. Medicamentos à base de plantas: contributo para o aproveitamento dos recursos naturais nacionais. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*. 2013a ;v5 n1:p22-38. ISSN: 1647-354X e ISSN: 2183-7341.

MARTINS, R. C. Plantas medicinais da Caatinga: uso e conhecimento popular em área urbana do município de Juazeiro-BA. Trabalho de conclusão de curso

(Especialização) Universidade do Estado da Bahia. Departamento de ciências Humanas, Campos III. Juazeiro-BA, 2013b. 59p.

Ó, K. D. S.; SILVA, G. H.; LEITE, I. A. ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM DUAS COMUNIDADES NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL. Biodiversidade - V.15, N2, 2016

PEREIRA JÚNIOR, L. R. et. al. Espécies da Caatinga como Alternativa para o Desenvolvimento de Novos Fitofármacos. Floresta e Ambiente. 2014 out./dez.; 21(4):509-520. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/2179-8087.024212>>.

PIRES, I.F.B. et al. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinai., v. 16, n.2, supl. I, p.426-433, 2014.

RIBEIRO, D. A., MACEDO, D. G., OLIVEIRA, L. G. S., et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.16, n.4, p.912-930, 2014.

ROCHA, J. A.; BOSCOLO, O. H.; FERNANDES, L. R. M. V. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. INTERAÇÕES, Campo Grande, v. 16, n. 1, p. 67-74, jan./jun. 2015.

RODRIGUES, A.P.; ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Plantas Medicinai., v.16, 247 Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.18, n.1, supl. I, p.240-247, 2016. n.3, supl. I, p.721-730, 2014.

ROQUE A. A., ROCHA R. M., LOIOLA M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). Revista Brasileira de Plantas Medicinai 2010; 12(1): 31-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722010000100006>.

SANTOS, C. B. et al. O USO DA FITOTERAPIA PELOS MORADORES DA FAZENDA FAGUNDES NO MUNICÍPIO DE CURAÇA/BA. ano 2018a. In: Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/ciierd2017/70291-O-USO-DA-FITOTERAPIA-PELOS-MORADORES-DA-FAZENDA-FAGUNDES-NO-MUNICIPIO-DE-CURACABA>>. Acesso em: 06 dez. 2018

SANTOS, C. B., AMARANTE, E. F., PEREIRA, M. A. T. Identidade cultural: a necessidade de ações para a promoção da autoafirmação/reconhecimento e empoderamento identitário das populações do campo. In: Ruralidades en América Latina: Convergencias, disputas y alternativas en el siglo XXI. ISBN: 978-9974-8713-0-4. ano 2018b. Disponível em: <http://alasru2018.easyplanners.info/opc/?page=listado_completos&numero_apellido=SANTOS&actividad=4>. Acessado em: 27 nov. 2019

SANTOS-LIMA, T. M.; SANTOS, D. R V.; SOUZA, R. M. et al. Plantas medicinais com ação antiparasitária: conhecimento tradicional na etnia Kantaruré, aldeia Baixa das Pedras, Bahia, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Campinas, v.18, n.1, supl. I, p.240-247, 2016.

SCHNEIDER, Sérgio. Teoria Social, Agricultura Familiar e Pluriatividade. REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS - VOL. 18 Nº 51. fev/2003. Acessado em 20 nov. de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n51/15988>>

SCHNEIDER, Sérgio. Mercado e Agricultura Familiar. In Construção de mercados e agricultura familiar: desafios para o desenvolvimento rural. Org. MARQUE; CONTERTO, M. A.; SCHNEIDER, S.; Porto Alegre: editora da UFRGS, 2016.

SILVA, T. S. S., MARISCO, G. Conhecimento etnobotânico dos alunos de uma escola pública no município de Vitória da Conquista/BA sobre plantas medicinais. Biofar, Rev. Biol. Farm. Campina Grande/PB, v. 9, n. 2, p. 62-73, junho/agosto, 2013

SILVA, L. E.; ALBUQUERQUE, U. P.; AMARAL, W. Uso sustentável da biodiversidade e conservação de recursos naturais. Guaju, Matinhos, v.3, n.1, p. 2-10, jan./jun. 2017


SILVA, T. S., FREIRE, E. M. X. Abordagem etnobotânica sobre plantas medicinais citadas por populações do entorno de uma unidade de conservação da caatinga do Rio Grande do Norte, Brasil. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.12, n.4, p.427-435, 2010.

TOZONI-REIS, M. F. C. METODOLOGIA DA PESQUISA. 2 ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A, 2009. 136 p. ISBN: 978-85-7638-905-7

VALERIANO, A. C. F. R. O uso da fitoterapia na medicina por usuários do SUS: uma revisão sistemática. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, 2017. 82 p.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DA CEP/UNIVASF

<p>FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO</p> 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES TRADICIONAIS SOBRE PLANTAS MEDICINAS E O USO DA FITOTERAPIA PELOS MORADORES DA FAZENDA FAGUNDES NO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ - BA								
Pesquisador: CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS								
Área Temática:								
Versão: 2								
CAAE: 97380318.9.0000.5198								
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 3.038.978								
Apresentação do Projeto:								
1. Os pesquisadores apresentaram carta resposta, projeto e TCLE editado contemplando os pontos sugeridos pelo parecer anterior emitido pelo CEP;								
Objetivo da Pesquisa:								
2. Os objetivos estão bem delineados, são exequíveis, estão em acordo com a metodologia proposta e podem ser atingidos no prazo estipulado pelo cronograma;								
Avaliação dos Riscos e Benefícios:								
3. Foi realizada uma análise dos riscos pertinente, com previsão de estratégias para minimizá-los, assim como foram apresentados os potenciais benefícios que a pesquisa pode propiciar aos seus participantes;								
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:								
4. O projeto foi corrigido e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa;								
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:								
5. O TCLE foi reformulado, atendendo as pendências pontuadas no parecer anterior;								
Recomendações:								
6. Aprovação do protocolo de pesquisa;								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n</td> <td style="border: none;">CEP: 56.304-205</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Centro</td> <td style="border: none;">Município: PETROLINA</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: PE</td> <td style="border: none;">E-mail: cedepe@univasf.edu.br</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (87)2101-6896</td> <td style="border: none;">Fax: (87)2101-6896</td> </tr> </table>	Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n	CEP: 56.304-205	Bairro: Centro	Município: PETROLINA	UF: PE	E-mail: cedepe@univasf.edu.br	Telefone: (87)2101-6896	Fax: (87)2101-6896
Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n	CEP: 56.304-205							
Bairro: Centro	Município: PETROLINA							
UF: PE	E-mail: cedepe@univasf.edu.br							
Telefone: (87)2101-6896	Fax: (87)2101-6896							
<small>Página 01 de 03</small>								

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 3.038.978

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. O projeto foi corrigido e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

É com satisfação que informamos formalmente a Vª. Srª. que o projeto "CONCEPÇÕES TRADICIONAIS SOBRE PLANTAS MEDICINAS E O USO DA FITOTERAPIA PELOS MORADORES DA FAZENDA FAGUNDES NO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ - BA" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVASF. A partir de agora, portanto, o vosso projeto pode dar início à fase prática ou experimental. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano a contar desta data deverá ser enviado a este comitê um relatório sucinto sobre o andamento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1189131.pdf	06/11/2018 17:39:42		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/11/2018 17:39:22	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/11/2018 17:38:37	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	06/11/2018 17:38:22	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA_C.pdf	01/11/2018 00:20:37	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	01/11/2018 00:19:39	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_C_USO_DE_IMAGEM.pdf	01/11/2018 00:17:43	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_RESP_CEP.pdf	01/11/2018 00:16:31	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	01/11/2018 00:12:14	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	31/10/2018 23:39:13	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/08/2018 17:53:56	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de	Termo_de_Sigilo_rs.pdf	31/08/2018	CAIQUE BARBOSA	Aceito

Endereço: Avenida José de Sá Manigoba, s/n

Bairro: Centro

CEP: 56.304-205

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-8896

Fax: (87)2101-8896

E-mail: odep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 3.036.978

Pesquisadores	Termo_de_Sigilo_rs.pdf	15:15:26	DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Sligilo.pdf	31/08/2018 15:12:15	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Sigilo.PDF	31/08/2018 15:11:57	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declacao_do_Pesquisador.pdf	31/08/2018 15:11:21	CAIQUE BARBOSA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PETROLINA, 26 de Novembro de 2018

Assinado por:
Luciana Duccini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n
Bairro: Centro CEP: 56.304-205
UF: PE Município: PETROLINA
Telefone: (87)2101-8896 Fax: (87)2101-8896 E-mail: cedep@univasf.edu.br

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**PESQUISA DE CAMPO****“O SABER POPULAR E O USO PLANTAS MEDICINAIS: UM ESTUDO DE CASO NA FAZENDA FAGUNDES, MUNICÍPIO DE CURAÇÁ – BA”.**

Nº de ordem: Q____,
2018.

Data: ____/____/

DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO.

1ª. NATURALIDADE: _____,

2ª. PROFISSÃO: _____.

3ª. SEXO: () Masculino () Feminino.

4ª. IDADE DO ENTREVISTADO:

- () De 18 a 25 anos
- () De 26 a 35 anos
- () De 36 a 45 anos
- () De 46 a 55 anos
- () De 56 a 65 anos
- () Acima de 65 anos

5ª. GRAU DE ESCOLARIDADE:

- () Analfabeto
- () Alfabetizado
- () Apenas escreve e reconhece próprio nome próprio
- () Primeiro grau: () completo, () incompleto.
- () Segundo grau: () completo, () incompleto.
- () Superior: () completo, () incompleto.

6ª. ATIVIDADE PROFISSIONAL: _____.

7ª. QUAL O RENDIMENTO MENSAL DA FAMÍLIA?

- () Até ½ salário mínimo
- () de ½ a 1,5 salários mínimos

- () de 1,5 a 2 salários mínimos
- () de 2 a 3 salários mínimos
- () > de 3 salários mínimos

8ª. QUAL A SITUAÇÃO DA SUA RESIDÊNCIA?

- () Próprio
- () Alugada
- () Cedida
- () Outra forma: _____.

9ª. HÁ QUANTO TEMPO MORA NA FAZENDA FAGUNDES:

- () menos de 2 anos
- () de 2 a 4 anos
- () de 5 a 7 anos
- () de 8 a 10 anos
- () mais de 10 anos
- () desde de criança

USO DA FITOTERAPIA

10ª. PARA O SENHOR(A) O QUE SÃO PLANTAS MEDICINAIS?

11ª. EM CASO DE DOENÇA NA FAMÍLIA, ONDE PROCURA TRATAMENTO?

- () Posto médico ou hospital
- () Farmácia
- () Faz tratamento com remédios naturais
- () Outros: _____

12ª. QUAIS AS DOENÇAS MAIS COMUNS NA FAMÍLIA?

13ª. O(A) SENHOR(A) FAZ USO DE PLANTAS MEDICINAIS?

- sim, sempre
- sim, mas não com frequência
- não usa

14ª. DE ONDE VEM O CONHECIMENTO DE USO DE PLANTAS MEDICINAIS?

- De conhecimento tradicional familiar;
- De conhecimento oriundo de contatos com fontes externas à cultura local (migrantes ou veículos de comunicação);
- De contatos com técnicos (médicos, enfermeiros, biólogos, professores, etc.);
- Com amigos e vizinhos;
-

Outros:_____.

15ª A. Quais as plantas medicinais usadas pela família?	B. Onde o Sr. (a), encontradas essas plantas?	C. Qual a parte da planta usada?	D. Qual é a forma de preparo?	E. Para qual doença é utilizada?

16ª. O(A) SR(A), CULTIVA ALGUM TIPO DE PLANTA MEDICINAL?

() Sim

() Não

17ª. CASO A RESPOSTA ANTERIOR SEJA POSITIVA, QUAIS PLANTAS SÃO CULTIVADAS?

18ª. O(A) SR(A) PODE DAR EXEMPLOS DE ALGUMAS PLANTAS DA CAATINGA MAIS USADAS?

19ª. FAZ USO DESSAS PLANTAS PARA A PRODUÇÃO DE ALGUM FITOTERÁPICO NATURAL “REMÉDIO CASEIRO”?

() Sim

() Não

21ª. CASO A RESPOSTA ANTERIOR SEJA POSITIVA, QUE TIPOS DE PRODUÇÕES SÃO FEITAS?

APÊNDICE B – REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA PESQUISA

Apêndice – B.a. Imagens das redondezas (organização sociogeografica) da comunidade campo de estudo

Região 1:

Figura 6. Início da comunidade da Fazenda Fagundes



Fonte: Arquivo próprio

Figura 7. Área de cultivo agrícola na primeira região da comunidade



Fonte: Arquivo próprio

Figura 8. Área de criação animal na primeira região da comunidade



Fonte: Arquivo próprio

Figura 9. Vista de algumas residências campo de estudo da região 1



Fonte: Arquivo próprio

Região 2:

Figura 10. Vista da chegada/entrada da região 2 da comunidade



Fonte: Arquivo próprio

Figura 11. Vista de algumas residências campo de estudo da região 2



Fonte: Arquivo próprio

Figura 12. Vista da Igreja Católica da comunidade



Fonte: Arquivo próprio

Figura 13. Vista de algumas residências campo de estudo da região 2 e sistema de abastecimento de água da comunidade



Fonte: Arquivo próprio

Figura 14. Vista da escola municipal da comunidade, localizada na região 2



Fonte: Arquivo próprio

Região 3:

Figura 15. Vista do início do campo de estudo da região 3



Fonte: Arquivo próprio

Figura 16. Vista de algumas residências campo de estudo da região 3



Fonte: Arquivo próprio

Apêndice – B.b. Imagens das espécies vegetais com maiores taxas de incidência nas proximidades da comunidade campo de estudo:

Figura 17. Alento (sem identificação)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 18. Imburana de cambão (*Commiphora leptophloeos* (Mart.) J.B.Gillett)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 19. Umbuzeiro (*Spondias tuberosa* Arruda)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 20. Jericó (*Selaginella lepidophylla* Spring)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 21. Faveleiro (*Cnidoscolus quercifolius* Pohl)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 22. Pereiro (*Aspidosperma pyrifolium* Mart. e Zucc.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 23. Malvão (*Plectranthus amboinicus* u (Lour.) Spreng.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 24. Juazeiro (*Ziziphus joazeiro* Mart.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 25. Pinhão (*Jatropha gossypifolia* L.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 26. Catingueira (*Caesalpinia pyramidalis* Tul.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 27. Canafístula (*Peltophorum dubium* (Spreng.) Taub.)



Fonte: Arquivo próprio

Figura 28. Quixabeira (*Sideroxylon obtusifolium* (R. e S.) T.D.Penn.)



Fonte: Arquivo próprio

APÊNDICE C – PRODUTO FINAL

Com o desenvolvimento do presente trabalho e da pesquisa foi produzido um e-book informativo sobre uso de plantas medicinais, diante da visão tradicional dos moradores da comunidade da Fazenda Fagundes, afim de proporcionar a divulgação do conhecimento popular tradicional sobre o uso de plantas medicinais da Caatinga.

O produto final trata-se de um E-book intitulado “PLANTAS MEDICINAIS: as contribuições dos populares da Fazenda Fagundes no município de Curaçá – BA”. A obra está organizada em duas seções: a primeira apresenta uma breve discussão, com base na literatura, sobre o conhecimento acerca das plantas medicinais e o seu uso tradicional; a segunda seção, aborda os resultados da pesquisa, correlacionando as informações obtidas com diversos estudos com a mesma temática e com os documentos oficiais, afim de proporcionar maior confiabilidade e validade nos dados aqui apresentados.

Entre esses pontos, o produto final foi direcionado para a valorização e divulgação do conhecimento tradicional local, respeitando as particularidades e coletividades da comunidade, buscando possibilitar a valorização dos saberes tradicionais e científicos daquele povo. O material ficará disponível em meio digital, no site¹¹ do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural – PPGExR.

¹¹ Site do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural – PPGExR, da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. <<http://www.pgextensaorural.univasf.edu.br/index.php/trabalhos-de-conclusao-turma-2017/#1567541752209-702d1dbe-4cb7>>