

# Um Olhar sobre os Conhecimentos Tradicionais de Plantas Medicinais no Cuidado com a Saúde na Comunidade Quilombola do Timbó, Garanhuns - Pernambuco, Brasil

## A View at Traditional Knowledge of Medicinal Plants in Health Care in the Quilombola Community of Timbó, Garanhuns - Pernambuco, Brazil

Yalli Vanessa Borges Souza<sup>\*a</sup>; Horasa Maria Lima da Silva Andrade<sup>a</sup>; Luciano Pires de Andrade<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Agreste de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais. PE, Brasil.

\*E-mail: [yalliborges@hotmail.com.br](mailto:yalliborges@hotmail.com.br)

---

### Resumo

O uso de plantas medicinais no tratamento de doenças é historicamente ancestral entre as populações humanas, principalmente, em comunidades tradicionais. A etnobotânica, como campo de conhecimento, tem buscado compreender a dinâmica do uso de plantas nas mais diversas populações humanas. Este estudo tem como objetivo refletir acerca da importância da valorização e manutenção dos conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais no cuidado com a saúde da família, bem como na preservação sociocultural da comunidade quilombola do Timbó, Garanhuns – Pernambuco, Brasil. Este estudo se caracterizou como qualitativo, descritivo e exploratório, cuja coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com especialistas locais, ou seja, aqueles reconhecidos como detentores de maior conhecimento sobre as plantas medicinais no território do estudo e que, por sua vez, fazem uso de plantas medicinais, seja para seu próprio consumo, seja no cuidado familiar. Os resultados encontrados com a pesquisa evidenciaram que o principal cuidado em saúde realizado é a utilização de plantas medicinais na atenção primária à saúde. No entanto, percebeu-se, por meio das respostas dos especialistas locais, que está ocorrendo significativa diminuição da transmissão do conhecimento entre as gerações familiares e que não existe, efetivamente, a participação da equipe de saúde institucional junto aos moradores da comunidade como difusores de informações sobre esta prática. Além disso, foi possível compreender os processos socioculturais e ecológicos de conservação da biodiversidade cultural, que vêm se transformando ao longo do tempo, assim como ressaltar o importante papel da agricultura familiar, dos povos e comunidades tradicionais, pois se torna evidente que estas comunidades tradicionais são agentes diretamente responsáveis em preservar esse patrimônio imaterial de plantas nativas e exóticas.

**Palavras-chave:** Etnobotânica. Saberes Tradicionais. Erva Medicinal.

### Abstract

*The use of medicinal plants in the treatment of diseases is historically ancestral among human populations, especially in traditional communities. Ethnobotany, as a field of knowledge, has sought to understand the plant's use dynamics in the most diverse human populations. This study aims to reflect on the importance of valuing and maintaining traditional knowledge about medicinal plants in the care of the family's health, as well as in the sociocultural preservation of the quilombola community of Timbó, Garanhuns - Pernambuco, Brazil. This study was characterized as qualitative, descriptive and exploratory, whose data collection was carried out through semi-structured interviews with key informants who use medicinal plants, either for their own consumption or in family care. The results found with the research showed that the main health care performed is the use of medicinal plants in primary health care. However, it was noticed, through the answers of the informants, that there is a significant decrease in the transmission of knowledge between the family generations and that there is no effective participation of the institutional health team with the residents of the community as disseminators of information about this practice. In addition, it was possible to understand the sociocultural and ecological processes of conservation of cultural biodiversity that have been changing over time, as well as highlight the important role of family farming, peoples and traditional communities, as it becomes evident that these traditional communities are agents directly responsible for preserving this intangible heritage of native and exotic plants.*

**Keywords:** Ethnobotany. Traditional Knowledge. Medicinal Herb.

---

### 1 Introdução

As plantas medicinais têm sido muito utilizadas pelo homem desde os primórdios da humanidade, em função de suas propriedades medicinais (Araújo; Lemos, 2015). O conhecimento tradicional pode ser entendido como um conjunto de saberes a respeito do mundo natural e sobrenatural, transmitido oralmente, de geração em geração, o qual necessita ser interpretado dentro do contexto cultural em que é gerado. Para diversas culturas, a saúde é um estado de equilíbrio espiritual, de convivência comunitária e ecológica, incluindo

no sistema de cura, tanto remédios para cura física, quanto para a melhoria e fortalecimento do bem-estar. A escolha por um tratamento resulta de uma complexa compreensão de saúde e das prováveis causas da doença. Sendo assim, as plantas medicinais e os medicamentos alopáticos utilizados podem ser efetivos não apenas por sua ação farmacológica, mas em função do significado cultural que lhes é atribuído (Hoeffel, 2011).

A utilização de plantas medicinais como alternativa terapêutica no Brasil é resultante da forte influência cultural indígena, europeia e das tradições africanas (Silva *et al.*,

2018). Muitas comunidades possuem como único recurso terapêutico e medicinal o conhecimento tradicional, e esses conhecimentos das comunidades tradicionais sobre as plantas medicinais estão intimamente relacionados aos recursos naturais disponíveis. Essas comunidades são responsáveis por manter um grande elenco de plantas nativas e exóticas para suprir as mais variadas necessidades, desde alimentícias até as médicas. A valorização e reconhecimento desses saberes e sua relação com o ambiente fornecem estratégias de manejo e uso adequado de determinados ambientes, caracterizando o uso sustentável da biodiversidade local (Figueredo *et al.*, 2014).

As comunidades quilombolas são grupos étnicos, predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana, que se auto identificam a partir das relações com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias (Dalt; Brandão, 2011). Estima-se que em todo o país exista em torno de 5.972 localidades quilombolas, divididas em 1.672 municípios brasileiros. Das 5.972 localidades, 404 são territórios oficialmente reconhecidos, 2.308 são denominados agrupamentos quilombolas e 3.260 são identificados como outras localidades quilombolas (IBGE, 2022). Sabe-se que os quilombos carregam consigo e ainda praticam os costumes de seus antepassados, apresentando modos de vidas e cultura diferenciados, com seus valores simbólicos, suas crenças e mitos (Monteles; Pinheiro, 2007).

A ciência responsável pelo estudo das plantas e suas relações com a sociedade é a Etnobotânica (Gomes *et al.*, 2014). Estudos etnobotânicos trazem consigo um papel importante, pois esses podem registrar o conhecimento local construído por meio de uma tradição oral ao longo de gerações, além de compreenderem as relações entre humanos e recursos vegetais (Albuquerque *et al.*, 2010). Segundo Löbler *et al.* (2014), a etnobotânica pode ser estabelecida como o estudo das sociedades humanas, primitivas e atuais, e todos os tipos de inter-relações: ecológicas, evolucionárias, culturais e simbólicas, reconhecendo a dinâmica natural das relações entre o ser humano e as plantas.

A pesquisa etnobotânica em uma comunidade ainda não estudada é uma oportunidade de acessar uma riqueza de informações de cunho etnográfico e futuros recursos biológicos, que poderão servir de subsídios para trabalhos mais focados em determinados aspectos, como, por exemplo, a bioprospecção de novos fármacos ou manejo de áreas de conservação (Cajaiba *et al.*, 2016). Sendo o Brasil um país de grande biodiversidade, esse contribui para a adaptação dos vários grupos humanos a riqueza biológica do país, gerando um inestimável sistema de conhecimento local que inclui extensas fontes de informações sobre o uso de plantas utilizadas para fins medicinais (Silva *et al.*, 2018).

Neste contexto, considerar as diferentes práticas socioculturais de cuidado com a saúde nas comunidades pode possibilitar as bases racionais – seja nas áreas ambientais, seja nas áreas da saúde - em compreender a maneira de pensar e agir

dos indivíduos frente aos seus problemas de saúde, facilitando a comunicação entre esses, e possibilitando um cuidado coerente, que favoreça a promoção da saúde e a formulação de políticas e programas voltados às reais necessidades destas populações (Rosa *et al.*, 2009).

Com esta abordagem, a presente pesquisa busca compreender, através do olhar dos especialistas locais, como os conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais no território se perpetuam e se mantêm nos dias atuais diante de tantas interferências do ponto de vista sociocultural e ambiental na comunidade, além de compreender a perspectiva do que significa saúde entre eles e o acesso aos cuidados institucionais em saúde na comunidade. Diante disso, este estudo tem como objetivo refletir acerca da importância da valorização e manutenção dos conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais no cuidado com a saúde da família, bem como na preservação sociocultural e ambiental da comunidade quilombola do Timbó, Garanhuns – Pernambuco, Brasil.

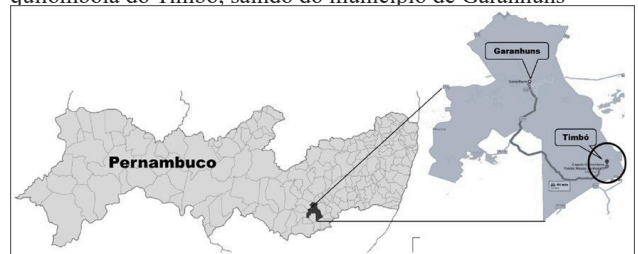
## 2 Material e Métodos

### 2.1 Área de Estudo

O estudo foi realizado na Comunidade Quilombola do Timbó, na cidade de Garanhuns, no Agreste de Pernambuco, a 240 km da capital Recife. Estando delimitado entre os paralelos 8° 52' 0"/ 8° 56' 0" S e os meridianos 36° 2' 30"/ 36° 31' 30" W e possui 459,0781 km<sup>2</sup> de área territorial. Apesar do Quilombo pertencer ao município de Garanhuns, o território pleiteado pela comunidade também abrange os municípios de Palmeirina, São João e Correntes. As principais atividades produtivas da comunidade consistem na agricultura de subsistência, a criação de animais de pequeno porte e a pecuária leiteira em pequena escala. Entretanto, a comunidade possui um elevado percentual de famílias que vivem em situação de vulnerabilidade.

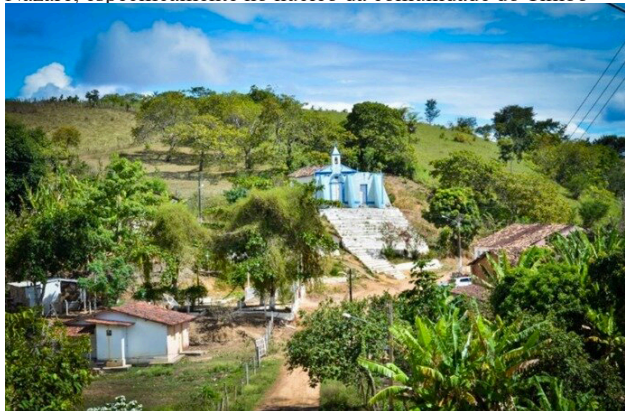
O estudo foi realizado com moradores remanescentes de quilombolas residentes na Comunidade Quilombola do Timbó, localizada a 34 km do Município de Garanhuns no estado de Pernambuco (Figura 1). O acesso à comunidade quilombola foi a partir da cidade de Garanhuns pela BR 424 até o distrito de Iratama. Desse ponto, seguiu-se por uma via de barro por aproximadamente 4,2 km, até a Igreja Nossa Senhora de Nazaré da comunidade quilombola (Figura 2).

**Figura 1** - Mapa de Pernambuco com destaque o município de Garanhuns. Trajeto realizado para acesso à comunidade quilombola do Timbó, saindo do município de Garanhuns



Fonte: Lopes (2020).

**Figura 2** - Local no qual se situa a Igreja de Nossa Senhora de Nazaré, especificamente no núcleo da comunidade do Timbó



Fonte: Cícero Gomes. Arquivo: Prefeitura de Garanhuns.

O sítio Timbó em si pode ser considerado como o núcleo central da comunidade, sendo a área chamada de “Patrimônio de Nossa Senhora de Nazaré”, “Patrimônio da Santa” ou “Terra da Santa” no qual fica localizada a Igreja de Nossa Senhora de Nazaré (Silva Júnior, 2009), Figura 2. Esta foi tombada pelo Governo de Pernambuco no ano de 2020.

## 2.2 Coleta de dados

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, uma vez que a análise qualitativa leva em consideração os níveis mais profundos das relações sociais, operacionalizando-os por meio dos aspectos subjetivos, visando compreender a lógica interna dos atores quanto aos valores culturais e representações, além de possibilitar maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos (Minayo, 2008).

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas, complementadas por entrevistas livres e conversas informais registradas em diário de campo (Albuquerque *et al.*, 2016), visando buscar uma compreensão mais aprofundada sobre as informações fornecidas pelas/os especialistas locais. As entrevistas foram direcionadas para as pessoas consideradas especialistas locais, ou seja, aqueles reconhecidos como detentores de maior conhecimento sobre as plantas medicinais no território do estudo.

Para realização das entrevistas, foi utilizada a técnica de amostragem “Snowball” ou “Bola de Neve” (Birnacki; Waldorf, 1981), que consiste em localizar as/os especialistas locais da pesquisa, a partir da indicação dos primeiros. Essa sequência de indicação possibilitou o reconhecimento dos especialistas locais (Nardel, 1939). Diante disso, foi conversado com a liderança da comunidade para identificar as pessoas consideradas e apontadas pela própria comunidade como especialistas e referências importantes no uso das plantas medicinais, como: benzedeiros/os, erveiros/os, raizeiros/os, curandeiros/os, parteiros, anciãos/aos, agentes comunitários de saúde (ACS) e pessoas que fazem uso expressivo de plantas medicinais em geral no dia a dia.

A partir da indicação dos sujeitos, foi elaborada uma lista

com os nomes, endereços e telefones, para posterior contato telefônico. Os critérios de inclusão no estudo eram: ser residente na área do território de abordagem (Quilombo do Timbó); aceitar participar do estudo e autorizar a divulgação dos dados; autorizar o uso de gravador; residir em local de fácil acesso terrestre; ter capacidade de se comunicar oralmente em Língua Portuguesa; e ter sido indicado por possuir conhecimento significativo referente ao uso de plantas medicinais. Após aceitarem participar da pesquisa, os encontros foram agendados.

Como critério de exclusão, a pesquisa aplicada para pessoas que não fazem uso de plantas medicinais, que não têm nenhuma relação com a prática. Assim, o levantamento era dado por encerrado quando foi perceptível que os questionamentos feitos nas entrevistas levaram a relatos semelhantes, que não acrescentaram espécies inovadoras, ou quando na estratégia bola de neve as pessoas indicadas se repetiam (Peroni *et al.*, 2010).

A coleta de dados ocorreu de abril de 2022 a março de 2023. As entrevistas foram realizadas por meio de um formulário semiestruturado com perguntas objetivas e subjetivas, nas objetivas o questionário abordou questões sociodemográficas, com informações sobre sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, raça, religião e renda. Já as perguntas subjetivas tinham por objetivo compreender os olhares dos especialistas locais, no que tange às relações de coexistência com os recursos vegetais disponíveis na comunidade acerca dos conhecimentos tradicionais na utilização das plantas medicinais no cuidado com a saúde da família e da comunidade em que estão inseridos.

Após o levantamento dos dados, os resultados foram organizados e tabelados, utilizando estatística descritiva. Para a elaboração das tabelas e edição de gráficos foi utilizado o programa Excel-2019, o qual permitiu a apresentação de valores absolutos e percentuais (frequência relativa).

## 2.3 Aspectos éticos da pesquisa

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo foi exposto às/aos especialistas locais e as/os que aceitaram participar de forma livre e espontânea assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de pleno consentimento assinado pelas/os entrevistadas/os, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e demais aspectos legais existentes (Brasil, 2012). As informações foram obtidas apenas após leitura, autorização e assinatura do TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética Humana da Universidade Federal Rural de Pernambuco, através da Plataforma Brasil, processo nº 53530421.1.0000.9547, assegurando confiabilidade, privacidade, anonimato e sigilo da identidade dos sujeitos da pesquisa.

### 3 Resultados e Discussão

#### 3.1 Caracterizando os participantes do estudo

No Timbó foram entrevistadas/os 11 participantes que demonstraram um conhecimento botânico bastante expressivo. Os participantes deste estudo foram, em sua maioria, as mulheres (73%) e mais de 50% possuem idade acima dos 45 anos. Dessa forma, entende-se que as mulheres sejam as detentoras do conhecimento tradicional relacionado à utilização de plantas medicinais, pois culturalmente foram designadas para a realização dos cuidados no seio familiar (Oliveira, 2015). Já o perfil de pessoas mais idosas pode ser entendido como favorável aos estudos que abordam o tema de plantas medicinais no cuidado à saúde, pois estas são as maiores detentoras deste saber, por se tratar de um conhecimento adquirido ao longo do tempo e das gerações (Badke, 2011).

Em relação ao nível de escolaridade, 45,45% afirmaram não terem concluído o Ensino Fundamental, 9,09% apenas lê e escreve razoavelmente, e 9,09% são analfabetos, demonstrando assim que 63% dos participantes não puderam estudar e concluir ao menos o Ensino Fundamental. Tuller (2011) destaca que, quanto menor a idade, mais intenso o uso de espécies medicinais, pois a falta de informação pode

restringir o uso de outros tipos de tratamentos na cura de doenças. Quanto ao estado civil, a maioria dos especialistas locais (54%) são casados, 36% têm registro oficial e 18% apenas vivem juntos, os demais são viúvas/as ou solteiras/os.

No quesito raça, todos os participantes, exceto um, se auto identificaram pessoas pretas, mesmo aquelas não retintas, fato interessante demonstra o nível de consciência racial que a comunidade possui, seja pelo seu processo histórico de construção de identidade, por ser a comunidade quilombola mais antiga do município, seja pelo fato desse debate estar ganhando visibilidade na comunidade até pelas pessoas mais idosas e, conseqüentemente, traz consigo um pertencimento territorial e orgulho pela trajetória do povo negro remanescentes de quilombo (Dos Santos, 2019). Esse fato corrobora o resultado de que a maioria dos entrevistados nasceu no próprio quilombo ou vive lá há bastante tempo, por pelo menos uns oito anos, mas que nasceram pelas proximidades da região do estudo.

As profissões declaradas foram de agricultores familiares, que manuseiam a terra no plantio da agricultura de subsistência. No quesito renda familiar, as/os participantes afirmam que recebem o bolsa família e fazem trabalhos avulsos (sem um valor de renda fixa), representando assim um valor abaixo do salário-mínimo vigente (Quadro 1).

**Quadro 1** - Distribuição dos dados sociodemográficos por sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, raça, renda familiar e origem dos especialistas locais da Comunidade Quilombola do Timbó

| <b>Sexo</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência Relativa (%)</b> |
|---|--------------------|--------------------------------|
| Feminino  | 8                  | 72,73%                         |
| Masculino   | 3                  | 27,27%                         |
| <b>Faixa Etária</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Entre 35 e 45 anos  | 6                  | 54,55%                         |
| Entre 45 e 55 anos  | 2                  | 18,18%                         |
| Acima de 55 anos  | 3                  | 27,27%                         |
| <b>Estado Civil</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Casado(a) / União estável   | 4                  | 36,36%                         |
| Solteiro(a)   | 2                  | 18,18%                         |
| Viúvo(a)  | 3                  | 27,27%                         |
| Vivem juntos sem registro oficial   | 2                  | 18,18%                         |
| <b>Escolaridade</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Analfabeto  | 1                  | 9,09%                          |
| Ensino Fundamental completo   | 3                  | 27,27%                         |
| Ensino Fundamental incompleto   | 5                  | 45,45%                         |
| Ensino Médio completo   | 1                  | 9,09%                          |
| Lê e escreve  | 1                  | 9,09%                          |
| <b>Profissão</b>  | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Agricultor(a) Familiar  | 11                 | 100,00%                        |
| <b>Raça</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Preta   | 10                 | 90,91%                         |
| Branca  | 1                  | 9,09%                          |
| <b>Origem</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Desde que nasci   | 8                  | 72,73%                         |
| bastante tempo (< acima de 8 anos)  | 3                  | 27,27%                         |
| <b>Renda Familiar</b>   | <b>Informantes</b> | <b>Frequência relativa (%)</b> |
| Recebe o bolsa família e faz trabalhos avulsos (sem um valor de renda fixa) | 11                 | 100,00%                        |

Fonte: dados da pesquisa.

### 3.2 As concepções de saúde e o acesso aos cuidados institucionais em saúde na comunidade

Ao serem questionados sobre o que significa “saúde ou ser saudável” pelas suas perspectivas, os especialistas locais relataram que saúde não se restringe apenas em não estar doente biologicamente, como se verifica nas falas a seguir:

Significa se movimentar, comer bem, a comida da gente aqui não tem esses venenos, esses produtos tóxicos, as verduras que a gente come aqui é tudo orgânica.

Dormir bem; comer bem (frutas, verduras, ovos de galinha de capoeira) e alimentos sem veneno, sem produto químico. Saúde é uma pessoa despreocupada, a saúde é coisa de Deus. É estar bem, durmo bem, trabalho, planto milho, feijão, fava. Caminho, faço minhas coisas.

Que vive bem, se movimentando. Ter paz é ter saúde, viver no campo, no silêncio, na tranquilidade. Plantar é ter saúde. Meu território é ter saúde.

Se alimentar de comida da terra.

A partir das percepções de saúde e do que eles consideram “ser saudável”, é perceptível que a comunidade possui peculiaridades que diferenciam a sua cultura de outra e como realizam o cuidado à saúde. Os especialistas locais e suas famílias praticam a agricultura familiar, esta requer labuta/trabalho, com diferentes atividades diárias para obter diversidade alimentar na roça e no quintal para a sua subsistência. Esse tipo de agricultura é uma prática que também incorpora as questões relativas à sua cultura (Ceolin, 2011). Além disso, relatam o quanto saúde está relacionada ao fato de comer bem, ou seja, se alimentar daquilo que eles cultivam para a sua própria subsistência, logo, faz com que eles continuem em movimento dentro do território no ato de cultivar alimentos saudáveis.

Também foi questionado o que eles fazem para se sentirem saudáveis:

Assim, a gente tem que cuidar, né. Comer bem, evitar frituras, essas coisas... comer mais comida da terra (batata, macaxeira, banana...) eu acho que é mais saudável, porque isso vem do começo do mundo, né, o povo antigamente era tudo sadio, num era como hoje...

Eu ainda trabalho na roça, chego, ajeito o almoço, almoço, tiro a louça, tiro um sono de meia hora e acordo disposta, parece que nem trabalhei. E a noite eu durmo cedo também e às 5 horas tô de pé, disposta.

Plantar meus alimentos e consumir. Evito comida da rua.

Diante disso, compreende-se que eles associam saúde aos alimentos que vêm da terra, sem o uso de produtos agroquímicos sintéticos (herbicidas, pesticidas, adubos), a falta de estresse (saúde mental), ao descanso, à disposição ao trabalho, ao viver em contato com a terra e o território. Dessa forma, a percepção de saúde dos especialistas locais é fortemente influenciada pelo ambiente que os cerca, ou seja, como o trabalho principal dos especialistas deste estudo está relacionado à agricultura/roça e ao cuidado de suas propriedades, suas respostas em relação ao que é saúde estão relacionadas à disposição para o trabalho, ao movimento

diário, o qual garante sua sobrevivência.

Nessa perspectiva de promoção a saúde, ao serem questionados se eles tinham acesso à unidade de saúde da família (USF) do município, todos eles informaram que sim, mas que a mesma se localizava a cerca de 06 km do sítio Timbó, o que dificulta muitas vezes o acesso das famílias aos cuidados médicos mais efetivos, pois a pessoa precisaria andar bastante até o local ou pegar um transporte alternativo que é bem escasso na região em função da falta de infraestrutura das estradas vicinais bastante danificadas pela intensificação das chuvas nesta região, que têm um alto teor pluviométrico e, conseqüentemente, a necessidade de manutenção advinda do poder público.

Ao questionar a frequência com que eles compareciam a USF da região, 82% informaram que raramente comparecem ao posto de saúde e 18% vão moderadamente. É evidente o fato de que as comunidades mais isoladas contam com serviços de saúde precários, motivo pelo qual utilizam as plantas medicinais como acesso primário à saúde (Andrade; Rodrigues, 2014; Oliveira, 2015; Silva et al., 2006). Este resultado corrobora com a afirmação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que aproximadamente 65% a 80% da população mundial, nos países em desenvolvimento, não têm pleno acesso ao atendimento primário de saúde e dependem das plantas medicinais na atenção primária à saúde (Lima, 2001).

Ao serem abordados se ao utilizar a USF da região, algum profissional da saúde já prescreveu/orientou algum tratamento com a utilização de plantas medicinais/fitoterapia, 82% dos especialistas locais responderam que não e 18% que sim, que já houve uma orientação para o uso de plantas medicinais no cuidado primário à saúde. Aos que afirmaram sim, foi questionado qual foi o profissional da saúde que prescreveu/orientou a utilização de plantas medicinais/fitoterapia, e como foi o tratamento, qual planta medicinal ou fitoterápico foi indicado e para qual finalidade.

Uma informante respondeu que o profissional que orientou o uso foi um Agente Comunitário de Saúde (ACS), que prescreveu lambedor de abacaxi para a tosse, para a sua filha. E o outro informou que foi uma residente enfermeira, e que indicou a babosa para inflamação do colo do útero e a hortelã miúda para verme. Nesse sentido, foi perguntado como é a relação dos especialistas locais com os Agentes Comunitários de Saúde da comunidade e se os ACS residem também na comunidade do Timbó, todos eles responderam que é uma relação muito harmoniosa e amigável, pois os ACS se mostram bastante acessíveis e acolhedores. Além disso, sempre que tem campanhas de vacinação, prevenção e cuidados em saúde, os ACS buscam mantê-los informados, criando, assim, um vínculo efetivo com a comunidade. Ainda, 36,4% informaram que o ACS reside na comunidade e 63,6% afirmaram que não, que o ACS mora em Garanhuns.

Silva; Rodrigues (2006, apontam que o Agente Comunitário

de Saúde (ACS) é considerado o principal elo entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e a comunidade, sendo um profissional fundamental para o melhor desenvolvimento da assistência em saúde. E por ser morador da comunidade e estar em contato permanente com as famílias, ele pode facilitar o trabalho de vigilância e promoção da saúde realizado por toda a equipe da USF.

Foi questionado aos especialistas locais se eles têm conhecimento de que existe no Sistema Único de Saúde (SUS) uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) que prevê programas de Fitoterapia na atenção primária à saúde, 82% deles responderam que não sabiam nada sobre isso, e 18% afirmaram que já tinham ouvido falar, mas não têm conhecimento do que se trata exatamente.

### 3.3 As inter-relações das pessoas, das plantas medicinais e dos saberes tradicionais

No que se refere à crença sobre as plantas e o seu poder de cura, todos eles afirmaram que acreditam que as plantas têm poder de cura, e quando perguntando o porquê de essas deterem esse poder, as respostas foram:

É um mistério, é uma prática antiga das pessoas mais velhas. Ela tem um poder que a gente faz o chá e toma e melhora logo, é um mistério, eu não sei explicar não.

Porque isso aí é do tempo dos meus bisavós, é antigo, acho que é do princípio do mundo.

A fé nas plantas.

Porque a nossa geração avó, bisavó usava, né... fazer chá, fazer cozinhamento. Eu acho que foi um dom permitido por Deus, deixou assim para as plantas medicinais, né.

É obra da natureza.

Quando questionados se eles têm a prática de conversar com as plantas, 73% informaram que sim, e apenas 27% afirmaram que não costumam conversar com plantas. Vale ressaltar que dos três especialistas locais que afirmaram não conversar com as plantas, dois deles são homens, este fato pode estar atrelado à cultura do machismo, uma vez que coloca o homem no lugar de insensível e viril (Saffioti, 2011). Ao serem indagados sobre o motivo pelos quais eles têm essa prática de conversar com as plantas, as respostas foram vinculadas com a ancestralidade, aos modos de vida ligados ao convívio com a natureza, à saúde mental, à cura, ao ato de falar e à escuta (terapia), como se verifica a seguir:

Porque me distrai, quando eu tô meio perturbada eu vou olhar as plantinhas e falo com elas, digo: ‘você tá com uma folhinha feia.

Converso com as plantas e com os passarinhos, é um costume, é algo dos antepassados.

Porque quando elas costumam crescer eu fico falando com elas. Vem dos meus pais, e eu acho que já cresci com isso dentro de mim, me inspira muito, eu gosto muito.

Porque a planta é uma coisa viva, tem vida! e a gente tem que cuidar.

Primeiro, isso foi um dom que Deus me deu, de eu conversar com as plantações, que elas escuta o que digo, e eu escuto a planta. Muita gente pensa... se vê eu conversando [...] diz: ele tá enlouquecendo! Não, é eu conversando com as plantas [...]

rsrs (ele ri).

Porque me desestressa. Quando eu tô aperreada eu vou pro quintal, pro mato e volto mais tranquila.

Durante a coleta de dados, observou-se a grande afinidade dos entrevistados com a utilização de plantas medicinais e a dificuldade no acesso aos serviços oficiais de saúde. Dessa forma, a principal prática de cuidado realizada por elas e suas famílias é a utilização de preparações a base de plantas medicinais. Além disso, estes participantes, principalmente, as mulheres são uma referência aos demais moradores da comunidade quando se trata da utilização desta prática, sendo procuradas por diversas pessoas para atendimento e indicação de tratamentos com plantas.

Quando perguntada a frequência do uso das plantas medicinais, 64% responderam que fazem uso frequentemente/regularmente e apenas 36% afirmaram que fazem uso moderadamente. E ao perguntar se faz uso de modo preventivo ou curativo: 45,5% responderam por ter adquirido o hábito (preventivo); 45,5% responderam os dois, tanto preventivo como curativo; e apenas 9% apontaram de maneira curativista. Isso significa que a utilização de plantas medicinais entre os especialistas locais tem, sobretudo, o hábito preventivo, uma vez que alguns deles afirmaram, por exemplo, não tomar café, mas sim o chá porque acham mais saboroso e saudável.

Essa transmissão de conhecimento é uma prática cultural que se transmite desde muito tempo, sendo a família (pais, avós, bisavós) a principal fonte de informação (82%), e além da família, a própria comunidade/vizinhos (18%) é também principal fonte de transmissão do conhecimento a respeito do uso das plantas, assim como da obtenção do material vegetal, pois muitas vezes a pessoa necessitada ou acometida por alguma enfermidade não dispõe da planta em sua residência e busca na comunidade, e de preferência com os especialistas locais, pois reconhecem suas práticas de cura, de cultivo e de cuidado quando se trata do uso de plantas medicinais. Estes dados corroboram as informações que apontam a transmissão oral como um dos principais meios de difusão do conhecimento (Albuquerque; Soldati, 2012; Carneiro *et al.*, 2016; Oliveira, 2015; Santos *et al.*, 2019; Vasco-dos-Santos *et al.*, 2018).

Além disso, essa transmissão do conhecimento é uma prática repassada oralmente, por gerações e gerações, não há nenhum registro desse conhecimento na comunidade, as pessoas que hoje detêm esse conhecimento aprenderam com seus ancestrais, os observando, escutando, perguntando, fazendo. E quando questionados como adquiriram esse conhecimento e se há algum registro desse, por unanimidade, as respostas convergem, como se vê a seguir:

Aprendi com minha família (pais, avós) e também pela comunidade (curandeiros, rezadeiras...). Não tem, é tudo nos pensamentos mesmo.

Não tem, tudo na cabeça. Meus pais não sabiam ler, então ela fazia e ensinava e a gente aprendeu. Minha mãe já fazia bastante lambedor e eu prestava atenção e aprendi. Aí hoje

tudo que ela fazia, eu faço.

Não, meu avô era conhecido como doutor raiz. Não tinha planta que ele não conhecesse, remédio que ele não conhecesse [...] E o avô dele morreu com 107 anos, nunca foi num doutor, o doutor era ele mesmo. E ele disse que já aprendeu dele e ele não tinha leitura nenhuma [...] mas, quando ele via um mato, ele conhecia até pelo cheiro. Ele ia pra mata tirar coisas, ele vendia na feira. Aí ele ia buscar e eu ia mais ele [...] aí me amostrava, isso aqui serve [...] aí começava a dizer.

Isso desde dos meus tataravô que eles vêm assim cuidando das plantas, olhe isso é uma tendência antiga, eles gostavam de cuidar das plantas, de cativar as plantas, e sabiam fazer o medicamento caseiro pra uma pessoa que tava doente, eles eram assim [...] e lá vem de lá pra cá e eu nasci e minha mãe dizendo, óia, esse aqui serve pra isso assim [...] isso aqui serve pra isso aqui [...] cuidado, é pra zelar, todo dia é pra botar água, é limpar...

Ela foi me explicando com a plantação dela no quintal.

Então, quando perguntado se eles oferecem essas plantas para outras pessoas da comunidade, todos responderam que sim, 72,7% responderam que oferecem sempre que pedem e 27,3% responderam que sempre oferecem, até quando não pedem. Com isso, entende-se que as plantas medicinais são utilizadas e indicadas como importante prática de cuidado à saúde entre os especialistas locais, além disso, trocam seus conhecimentos entre si e com os demais membros da comunidade.

Ao questioná-las/os como elas/es se sentem nesse processo de compartilhar as plantas e os saberes, as respostas estão vinculadas no que remete ao cuidado em se utilizar uma planta medicinal *in natura*, uma droga vegetal (extrato seco) ou até um fitoterápico caseiro, pois em todas as respostas, ao oferecer a planta, o informante faz uso de recomendações em relação às formas de utilização, veja-se:

Sempre que eles vêm pegar a planta, eu ensino como usa [...] olhe, diga a ele que use desse jeito, não pode tomar mais do que isso [...] tem que ensinar! O que eu faço aqui as vezes é lambedor, eu sempre faço pra os meus netos, porque alguns matos só têm aqui, não tem em Garanhuns.

Os vizinhos vêm aqui e dizem que estão com uma dor e perguntam se eu tenho tal planta ou mesmo falo qual serve.

A gente sempre conversa e troca mudas. A menininha da vizinha às vezes tá doente, aí eu explico como é que faz, olhe, eu tenho manjerição e eucalipto, você faz o chá e dá o banho morninho e muito cuidado pra criança não levar vento, dê o banho com as portas fechadas e enrole ela todinha. e cuidado pra não levar vento aí ela dá o banho e graças a Deus quando pensa que não a menina já tá andando por dentro de casa e já tá mais alegrinha. E isso me faz muito bem, muito bem mesmo... eu fico muito feliz quando eu posso ajudar uma pessoa doente.

Eu ensino pra quem não sabe, porque eu acho bom, às vezes eu também não sei e alguém me ensina também.

Eu admiro quando a pessoa vem procurar, acho bom, nós damo a planta de todo prazer. Pronto, aqui tem ói, essa aqui, essa aqui ói, pode levar.

Sempre explico como usa pra não se intoxicar.

Em relação à continuidade desta tradição milenar e no processo da transmissão do conhecimento, quando indagados

se algum familiar/parente também detém o conhecimento ou se interessa pelo tema plantas medicinais e fitoterapia, houve um resultado bastante preocupante, pois 45,5% responderam que não ou pouco, 18,2% responderam que mais ou menos, e 36,4% responderam que sim, que há interesse em conhecer sobre o uso das plantas, porém a maioria só se interessa quando estão doentes, conforme se lê baixo:

A minha neta, quando tá doente, aí ela procura saber qual planta serve para a doença que ela tá sentindo no momento.

Meu esposo, mas quando tá doente.

Minhas filhas, elas se interessam, mas é mais quando estão doentes.

Ao serem perguntados se eles consideram que a comunidade/quilombo detém muitas espécies medicinais, todos eles responderam que sim, há muitas espécies medicinais, mas quando perguntados se eles acreditam que essas espécies medicinais vêm sendo conservadas na comunidade, 54,6% afirmaram que não estavam sendo conservadas, e 18,2% afirmaram que mais ou menos. Outra pergunta semelhante foi realizada acerca da conservação sobre os saberes tradicionais a respeito das plantas, e 64% afirmaram que também não estavam sendo conservados, que tem sido perdido o conhecimento ao longo dos anos.

Diante disso, as justificativas para tais afirmações ocorrerem a respeito do desmatamento que vem ocorrendo no território, aliado com as práticas agrícolas predatórias e, conseqüentemente, a perda da biodiversidade, conforme as falas a seguir:

O tempo que a gente mora aqui, era muita mata que tinha aqui, e agora não tá tendo mais [...] porque o pessoal cortou tudo! aqui ao redor era tudo mata, nós tava morando no meio da mata, o caminho era tudo estreitinho, hoje só tem capim pra gado. A gente corta, mas planta também.

Porque não tão zelando da natureza.

Porque não cuidam, não acreditam nas plantas.

Por conta do uso do veneno.

É a facilidade, porque hoje em dia tem meio mundo de remédio [...] porque pra pessoa ter, tem que cultivar, tem que cuidar, né... e muito deles não querem mais cultivar [...] aí é mais fácil eles mandar comprar remédio na rua do que cultivar [...] sem se falar no efeito, que o efeito do remédio da rua, vamos supor assim, é mais rápido do que um remédio caseiro, né.

No que tange a não conservação dos saberes tradicionais, houve também visões bem semelhantes. Atribui-se isso à mudança cultural das pessoas mais novas aliada com a falta de crença nas plantas, o fácil acesso ao remédio convencional/industrializado (alopático), e de que os detentores desse conhecimento tradicional não repassam aos demais da comunidade, em função da falta de interesse das pessoas em utilizarem esse conhecimento tradicional, veja-se:

Os meninos não querem saber, não conhecem as plantas, e o pessoal não ensina, não diz nada. A vizinha mesmo não tinha interesse, depois de um projeto que teve aqui com as plantas medicinais ela passou a gostar, ao redor da casa dela é cheia

de plantas agora.

As pessoas não dão valor, elas riem desse conhecimento.

Porque o pessoal mais novo não se interessa por essas coisas. Porque as pessoas vão perdendo o interesse sobre as plantas medicinais. Porque os filhos não têm curiosidade, não tem vontade de procurar saber pra que serve [...] aí acaba se perdendo. Tem o avanço da tecnologia, tudo moderno, então o jovem ao sentir uma dor ele prefere uma dipirona do que procurar uma folha pra fazer o chá.

Porque os mais véi não querem ensinar mais ao mais novo, e os mais novo não querem mais aprender aquela tradição, né. Eles não querem aprender, porque hoje em dia você quer ensinar uma medicina de planta e não quer não [...] agora se for negócio de internet [...] hoje em dia, aí eles se interessam [...] que é pra baixar jogo novo... não sei o que! Agora quando é uma planta, pra dor de barriga [...] Não, o caba toma um sorrisal ali na rua e melhora da dor de barriga.

Os mais antigos é quem tinha esse conhecimento.

Foi possível verificar também em outros estudos (Oliveira, 2015) que a transmissão do conhecimento tradicional vem sendo perdido ao longo do tempo e os especialistas locais atribuem essa realidade à falta de interesse da população mais jovem, que não se interessa em aprender os saberes. Essa situação pode estar relacionada com diversos fatores, sejam esses culturais, religiosos e simbólicos.

No entanto, algumas falas demonstraram que a utilização das plantas medicinais é, ainda, uma parte importante no cuidado em saúde em casos de doenças entre as pessoas da comunidade, e este fato está associado com diversos fatores, um desses é o difícil acesso à medicina alopata, pois não há farmácias na zona rural e a USF fica há 5km de distância da comunidade, e além disso, cabe aqui ressaltar que o modo de vida que as pessoas de mais idade ainda trazem consigo, de uma forte interação com o meio à sua volta, é um fator bastante considerável para manutenção dessas práticas primárias em saúde, outro fator importante é que boa parte dos especialistas locais são mulheres e cuidadoras, logo, elas entendem que esse conhecimento é necessário no cuidado com a saúde da família.

As pessoas usam muito ainda, a gente se conversa, né. E uma vai dizendo a outra, olha eu usei isso, eu tomei isso e me dei bem [...] aí a gente vai sabendo.

Porque aparece bastante gente aqui atrás do lambedor que eu faço.

Porque assim, o povo procura muito, né [...] e se procura é porque acredita, né.

Porque a gente vê o povo usando muita planta por aí [...] o povo mais novo é que não usa muito.

Aos serem questionadas/os se elas/es consideram que esse conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais é importante e deveria ser mais conservado pela comunidade, houve uma resposta bem consonante, pois todos eles consideram que esse conhecimento é relevante e acreditam que deveria ser mais valorizado pelas pessoas da comunidade. E diante disso, eles apontam caminhos de como esse conhecimento poderia ser mais preservado entre eles:

Mais pessoas que se interessasse mais, pra ajudar [...] trazer mais informações, que viesse pra ensinar [...] olhe, você tem

que fazer esse remédio desse jeito, porque as vezes a pessoa não tá fazendo do jeito que é pra ser feito né. Às vezes você faz um remédio e não dá certo. E também ter mais fé nos remédios do mato, o povo mais novo não bota fé nas plantas muito não, eles desconfiam bastante.

Fazer sua farmácia viva pra quando quiser, ter.

Plantando mais, cultivando mais e sempre usar. Não exagerar na retirada de mudas e cascas e compartilhar o saber das plantas.

Assim, comunicando para os mais novos, né. Passar para os meus filhos, os meus filhos passar para os meus netos [...] rrsrrs... pra nunca acabar o conhecimento.

Acordar a comunidade, poderia ser pela própria associação... chegar e dizer: Olha, tá se acabando... e vê o que se faz pra conseguir de volta. Poderia fazer uma sementeira, ou esses mais antigos que queiram produzir, ou um quintal que possa produzir, se tivesse uma sementeira todo mundo produzia, plantava lá. E os antigos ensinava a fazer as mudas e conservar.

Palestras, conscientização dos jovens, algo que faça eles despertar o interesse a dar continuidade a quem tem o conhecimento que os pais e os avós tinham e hoje eles não têm aquele conhecimento.

Alguns cursos, aulas pra explicar como usa, pra despertar o interesse.

Nesse sentido, compreende-se através das falas dos especialistas locais que há uma necessidade de que haja um “despertar”, um incentivo, uma provocação para que as pessoas passem a se interessar pelo tema dos saberes tradicionais sobre as plantas medicinais da região. E, sobretudo, a continuidade da transmissão do conhecimento como mola propulsora para valorização e manutenção destes saberes, é preciso que os mais novos tenham interesse para que os mais velhos ensinem os conhecimentos adquiridos por gerações.

Além disso, eles atribuem esse “despertar” à cursos, palestras, projetos, pois uma vez apresentado e discutido, as pessoas mais jovens passam a se interessar mais sobre o tema e, assim, passam a praticar e conservar. Segundo Rodrigues *et al.* (2010), essa prática incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.

#### 4 Conclusão

Os resultados obtidos com a pesquisa evidenciaram que o principal cuidado em saúde realizado pelas/os especialistas locais entrevistados é a utilização de plantas medicinais na atenção primária à saúde, no entanto, percebeu-se por meio das respostas deste estudo que está ocorrendo significativa diminuição da transmissão do conhecimento entre as gerações familiares e que não existe, efetivamente, a participação da equipe de saúde institucional junto aos moradores da comunidade como difusores de informações sobre esta prática. Neste contexto, é preciso que a equipe de saúde da família atue de forma mais ativa junto a estas famílias, como uma maneira de incentivar e valorizar o uso de plantas medicinais e a transmissão do conhecimento.

A presente pesquisa traz contribuições para a compreensão dos processos socioculturais e ecológicos de conservação da biodiversidade relacionada à agricultura, à saúde e à



alimentação e ao importante papel da agricultura familiar, dos povos e comunidades tradicionais na geração, manejo, conservação e uso sustentável da diversidade biocultural. Visto que estudos como esses demonstram que estas comunidades tradicionais são agentes diretamente responsáveis em preservar esse patrimônio imaterial de plantas nativas e exóticas, no intuito de fornecer as mais variadas necessidades, sejam essas alimentícias até as médicas.

Dito isto, a valorização e o reconhecimento desses saberes e sua inter-relação com o meio ambiente podem fornecer estratégias de uso e manejo consciente, caracterizando assim o uso sustentável da biodiversidade local.

Além disso, aponta sobre a relevância da inserção destas práticas no ensino na área da Saúde e da Agroecologia. Logo, é de suma importância a articulação das atividades de extensão e pesquisa nas Universidades e de saúde com a diversidade das práticas de cuidado das comunidades rurais. O estudo reforça a importância de ampliar as pesquisas do cuidado em saúde rural e um olhar sobre a utilização de plantas medicinais na perspectiva de garantir valorização, manutenção e, sobretudo, uma assistência integral e acolhedora a estas comunidades por parte dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Referências

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; ALENCAR, N.L. Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos. In: ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; CUNHA, L.V.F.C. Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica. Recife: NUPPEA, 2016. p.41-64.

ALBUQUERQUE, U.P.; NUNES, A.T.; ALMEIDA, A.L.S. Caatinga: biodiversidade e qualidade de vida. Bauru: Canal 6, 2010.

ARAÚJO, J.L.; LEMOS, J.R. Estudo etnobotânico sobre plantas medicinais na comunidade de Curral Velho, Luís Correia, Piauí, Brasil. *Biotemas*, v.28, n.2, p.125-136, 2015.

BADKE M.R. et al. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc. Anna Nery*, v.15, n.1, p.132-139, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100019>.

BIERNACKI, P.E.; WALDORF, D. Snowball sampling problems and techniques of chain referral sampling. *Soc. Methods Res.*, v.10, p.141-163, 1981.

CAJAIBA, R.L.; GOMES, A.F.; SANTOS, M.C.; MEDEIROS, R.R.; SILVA, W.B. Perfil dos comerciantes de plantas medicinais no município de Uruará, Pará, Brasil. *Enciclopédia Biosfera*, v.13, n.24, p.1473-1482, 2016.

CARNEIRO, M.S.; SILVEIRA, A. P.; GOMES, V.S. Comunidade rural e escolar na valorização do conhecimento sobre plantas medicinais. *Biotemas*, v.29, n.2, p.89, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7925.2016v29n2p89>.

CEOLIN, T. et al. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no sul do RS. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.45, n.1, p.47-54, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000100007>.

DALT, S.; BRANDÃO, A.A. Comunidades quilombolas e processos de formação de identidades no Brasil contemporâneo. *Rev. Univap*, v.17, n.29, p.41-61, 2011.

SANTOS, A.B. Colonização, quilombos: modos e significações.

Brasília: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia, 2019.

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JÚNIOR, G.D.A. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, v.24, n.2, p.381-400, 2014.

GOMES, P.R.M.; FIRMO, W.C.A.; VILANOVA, C.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais hipoglicemiantes no bairro Maracanã no município de São Luís, Maranhão, Brasil. *Sci. Plena*, v.10, n.9, p.1-11, 2014.

HOEFFEL, J.L.M. et al. Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais nas APAS's Cantareira/SP e Fernão Dias/MG. *Rev. Vitas*, v.1, p.1-25, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base de informações geográficas e estatísticas sobre indígenas e quilombolas. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LÖBLER, L. et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil. *Rev. Bras. Biociênc.*, v.12, n.2, p.81-89, 2014.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MONTELES, R.; PINHEIRO, C.U.B. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Rev. Biol. Ciênc. Terra*, v.7, n.2, p.38-48, 2007.

NARDEL, S.F. The interview technique in social anthropology. In: BARLETT, F.C. et al. *The study of society: methods and problems*. London: Routledge & Kegan Paul, 1939. p.317-327.

OLIVEIRA L.R. Uso popular de plantas medicinais por mulheres da comunidade quilombola de Furadinho em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Rev. Verde Agroecol. Desenvol. Sust.*, v.10, n.3, p.25-31, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.18378/rvads.v10i3.3408>.

PERONI, N.; ARAUJO, H.F.P.; HANAZAKI, N. Métodos ecológicos na investigação etnobotânica e etnobiológica: o uso de medidas de diversidade e estimadores de riqueza. In: ALBUQUERQUE, U. et al. *Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica*. Recife: NUPPEA, 2010.

RODRIGUES, A.P.; ANDRADE, L.H.C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Plantas Med.*, v.16, n.3, p.721-730, 2014.

RODRIGUES, A.G.; SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. *Inf. Agropec.*, v.31, n.255, p.7-12, 2010.

ROSA, L.M. et al. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. *Rev. Enferm., UERJ*, v.17, n.4, p.516-520, 2009.

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Abramo, 2011.

SANTOS, J.A.; SILVEIRA, A.; GOMES, V.S. Knowledge and use of the flora in a Quilombola Community of Northeastern Brazil. *Floresta Amb.*, v.26, n.3, p.1-12, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8087.093217>.

SILVA, M.S. et al. Plantas medicinais usadas nos distúrbios do trato gastrointestinal no povoado Colônia Treze, Lagarto, SE, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, v.20, n.4, p.815-829, 2006.

SILVA, W.B.; CAJAIBA, R.L.; PARRY, M.M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do município de Uruará, estado do Pará, Brasil. *Rev. Cub. Plantas Med.*, v.29, n.1, p.115-131, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-7925.2016v29n1p115>.

SOLDATI, G.T.; ALBUQUERQUE, U.P. Ethnobotany in intermedial spaces: the case of the Fulni-ô Indians (Northeastern

Brazil). Evidence-Based Complem. Altern. Med., v.2., p.1-13, 2012.  
VASCO-DOS-SANTOS, D.R. et al. Antiparasitic Plants  
Used by the Kantaruré-Batida Indigenous Community (NE-

BRAZIL): ethnobotany and local knowledge-erosion risks. Amb.  
Soc., v.21, p.1-20, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0011r1vu1811ao>.