Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA BOM JESUS DOS PRETOS-MARANHÃO

ETHNOPHARMACOLOGICAL SURVEY OF MEDICINAL PLANTS IN THE QUILOMBOLA COMMUNITY BOM JESUS DOS PRETOS-MARANHÃO

Lissandra Lara Alves
Discente, Centro Universitário Santo Agostinho,Teresina-PI, Brasil
E-mail: lissandralaraa@gmail.com

Vitória Regina Guimarães dos Santos
Discente, Centro Universitário Santo Agostinho,Teresina-PI, Brasil
E-mail: vitoria1.7rguimaraes@gmail.com

Lyghia Maria Araújo Meirelles
Docente, Centro Universitário Santo Agostinho,Teresina-PI, Brasil
E-mail: lyghiamaria@unifsa.com.br

Resumo

O estudo documenta o conhecimento ancestral sobre plantas medicinais, transmitido oralmente entre gerações, reforçando a importância cultural e medicinal desse saber na Comunidade Quilombola Bom Jesus dos Pretos-MA. A pesquisa etnofarmacológica catalogou 59 espécies utilizadas para tratar determinadas patologias e transtornos menores. Cada planta foi identificada com seu nome científico, indicação de uso e modo de preparo. O levantamento revelou que o conhecimento sobre essas plantas é preservado especialmente pelas mulheres entre 30 a 70 anos que o transmitem a familiares.Os resultados evidenciaram a citação de 59 espécies com indicações diversas, pois, para muitas dessas famílias, as plantas medicinais são o principal recurso de saúde. Porém, em alguns casos, há carência de evidências científicas que embasam determinadas aplicações. Portanto, enfatiza-se que as práticas fitoterápicas necessitam ser mais exploradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a facilidade de acesso, dada a extensa biodiversidade brasileira, e a capacidade de resolubilidade no tratamento de males autolimitados, ao mesmo tempo em que pesquisas devem suportar o perfil de eficácia e segurança.

Palavras-chave: Plantas medicinais; Etnofarmacologia; Quilombolas; Conhecimento tradicional; Biodiversidade.

Abstract

The study documents ancestral knowledge about medicinal plants, transmitted orally between generations, reinforcing the cultural and medicinal importance of this knowledge in the Quilombola Community Bom Jesus dos Pretos-MA. Ethnopharmacological research cataloged 59 species used to treat certain pathologies and minor disorders. Each plant was identified with its scientific name, indication of use and method of preparation. The survey revealed that knowledge about these plants is preserved especially by women between 30 and 70 years old who pass it on to family members. The results showed the mention of 59 species with different indications, as, for many of these families, medicinal plants are the main health resource. However, in some cases, there is a lack of scientific evidence to support certain applications. Therefore, it is emphasized that phytotherapeutic practices need to be further explored within the scope of the Unified Health System (SUS), considering the ease of access, given the extensive Brazilian biodiversity, and the capacity for resolution in the treatment of self-limited illnesses, at the same time. at the same time that research must support the efficacy and safety profile.

Keywords: Medicinal plants; Ethnopharmacology; Quilombolas; Traditional knowledge; Biodiversity.

1. Introdução

O Brasil é reconhecido como um dos países megadiversos do mundo, seja pela rica biodiversidade ou pela complexidade de seus biomas, nos quais muitas dessas plantas têm propriedades medicinais. Nesse contexto, o uso de plantas para fins terapêuticos é uma prática ancestral, presente em diversas culturas e registrada desde as primeiras civilizações (Sales *et al.,* 2015). Especialmente entre as comunidades tradicionais brasileiras, como os povos indígenas, caiçaras, ribeirinhos, seringueiros, caipiras e quilombolas, a utilização de plantas medicinais continua a desempenhar um papel central na saúde comunitária e na preservação do saber sobre a natureza.

A etnofarmacologia é a ciência que integra o conhecimento popular e as investigações científicas sobre as propriedades das plantas, se apresentando como uma abordagem fundamental para a descoberta de novas espécies/indicações medicinais e a preservação do saber tradicional. Esse campo de estudo, ao identificar e analisar as plantas usadas pelas comunidades

tradicionais, oferece novos caminhos para o desenvolvimento de medicamentos e contribui para a conservação da biodiversidade (Madeiro *et al.,* 2015; Pimentel *et al.*, 2015).

Portanto, a realização de levantamentos etnofarmacológicos se justifica pela necessidade de documentar e preservar a herança cultural única de comunidades tradicionais, especialmente em um contexto de crescente perda desse saber devido à urbanização e modernização (Begossi, 1996). No Maranhão, poucas pesquisas etnofarmacológicas têm sido desenvolvidas, o que torna ainda mais importante o levantamento do uso de plantas medicinais com o intuito de documentar e valorizar essas práticas ancestrais (Canga *et al.,* 2022).

A comunidade quilombola Bom Jesus dos Pretos, localizada em Lima Campos (MA), é um exemplo dessa rica tradição, onde o conhecimento sobre o uso terapêutico das plantas é transmitido oralmente entre gerações. Esse saber, que reflete uma íntima relação com o meio ambiente e uma compreensão profunda das propriedades das espécies locais, forma um patrimônio cultural valioso que deve ser preservado.

Logo, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento etnofarmacológico na Comunidade Quilombola Bom Jesus dos Pretos, com foco na prática da fitoterapia, investigando as espécies mais relevantes para a saúde local, bem como caracterizando o perfil dos indivíduos envolvidos na detenção desse conhecimento.

2. Revisão da Literatura

2.1. Medicina Popular: Uma breve jornada histórica sobre a utilização de plantas medicinais no Brasil.

Ao longo da história, as sociedades têm acumulado saberes e experiências sobre seu ambiente natural para suprir suas necessidades, especialmente no campo da saúde. Entre as práticas disseminadas pela cultura popular, as plantas sempre desempenharam um papel fundamental devido às suas propriedades terapêuticas, transmitidas de geração em geração. No Brasil, os povos indígenas foram os primeiros a utilizar a vasta flora local para tratar doenças, e esse conhecimento foi gradualmente compartilhado com os europeus durante o período da colonização,

incorporando também os saberes africanos trazidos pelos escravos (Arévalo, 2022; Flor; Barbosa, 2015).

O uso de plantas medicinais no Brasil é uma tradição que remonta aos tempos ancestrais, sendo uma prática fundamental para muitas comunidades, especialmente aquelas situadas em regiões mais remotas. Para muitos, as plantas são o único recurso terapêutico disponível, mesmo na contemporaneidade. A comercialização e o cultivo de plantas medicinais continuam sendo comuns em feiras e mercados populares, além de jardins residenciais, em diversas partes do Brasil, tornando um insumo acessível à maior parte da população (Silva et al., 2019).

Na Declaração de Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizava práticas tradicionais em seus cuidados básicos de saúde, sendo que 85% dessas práticas envolviam o uso de plantas ou preparações delas. Esse marco foi fundamental para o reconhecimento global da fitoterapia como uma prática terapêutica válida (OMS 1979). No Brasil, o avanço no campo da fitoterapia ganhou maior destaque a partir do Decreto nº 5.813/2006, que instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essa política visava fomentar a pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico e a regulamentação do uso de plantas medicinais e fitoterápicos no país. Desde então, apesar de de forma lenta e ainda restrita, a fitoterapia vem sendo gradativamente integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando as possibilidades de práticas terapêuticas no âmbito da saúde pública e promovendo o acesso a tratamentos naturais e culturalmente relevantes (Brasil,2006) .

2.2. Métodos de Investigação de Plantas Medicinais

A fitoterapia, amplamente utilizada por cerca de 80% da população mundial, baseia-se no uso de plantas para aliviar sintomas e tratar doenças. Mas, para tanto, são necessárias pesquisas que confirmem a correlação terapêutica sugerida, as quais podem ser conduzidas sob diferentes abordagens, dependendo do objetivo e da metodologia aplicada (Rodrigues, A. G.; DE Simoni, C., 2010).

Dentre as metodologias científicas empregadas para estudar a eficácia e a segurança das plantas de uso medicinal, a quimiotaxonomia é uma das mais

relevantes, pois investiga a composição química das plantas para estabelecer relações evolutivas (Silva, 2022). A etologia, por sua vez, foca nas respostas adaptativas das plantas ao ambiente (Garcia, 2016).

Outros métodos incluem a abordagem etnofarmacológica, que busca validar cientificamente o uso tradicional das plantas em comunidades locais. A pesquisa em comunidades tradicionais, como os residentes em quilombos remanescentes, destaca a importância de validar cientificamente o vasto conhecimento popular sobre plantas medicinais, contribuindo para o desenvolvimento de tratamentos eficazes e seguros (Roque *et al.*, 2010).

A integração da medicina tradicional com a ciência moderna, especialmente por meio de políticas públicas e pesquisas científicas, é um passo importante para consolidar o uso de plantas medicinais no Brasil como uma alternativa terapêutica eficaz e sustentável.

2.3. Comunidades Quilombolas e o Uso de Plantas Medicinais

Os quilombos, formados durante e após o período da escravidão no Brasil, foram espaços de resistência e autonomia para os negros fugitivos. Nessas comunidades, as plantas medicinais desempenhavam um papel crucial, sendo utilizadas no tratamento de doenças devido à dificuldade de acesso aos cuidados médicos convencionais. A utilização dessas plantas refletia a sabedoria ancestral transmitida oralmente, garantindo saúde e bem-estar aos quilombolas (Feitosa, 2017).

Além disso, a prática de cultivar e utilizar plantas medicinais nas comunidades quilombolas representa um símbolo de resistência e resiliência. Mesmo diante da exclusão social e do racismo, as plantas foram utilizadas como um recurso para autonomia e saúde, evidenciando o poder do conhecimento tradicional na preservação da saúde (Santos, 2014).

3. Metodologia

A pesquisa realizada se trata de um estudo de campo, com caráter descritivo e etnofarmacológico, utilizando abordagem qualitativa. O local escolhido para a investigação foi a Comunidade Quilombola Bom Jesus dos Pretos, situada às

margens da rodovia estadual MA-122, no município de Lima Campos (MA), com coordenadas geográficas de 4°33 '51.7 "S e 44°29' 59.7” W. Na comunidade, conforme o último censo do IBGE, reside uma população de 603 pessoas, distribuídas em aproximadamente 200 famílias.

Para a amostragem, foi utilizado o método “bola de neve”, onde lideranças da comunidade indicaram indivíduos, que, por sua vez, recomendaram outros, até que as informações obtidas começassem a apresentar repetições.

Os critérios de inclusão foram definidos para garantir que apenas indivíduos relevantes participassem. Foram incluídas pessoas que residem na comunidade há pelo menos 10 anos, com idade igual ou superior a 30 anos, que concordassem voluntariamente em participar da pesquisa e que tivessem conhecimento sobre o uso das plantas medicinais disponíveis no quilombo. Visitantes, não residentes e indivíduos sem experiência no uso de plantas medicinais foram excluídos, assim como diferentes moradores de uma mesma casa, restringindo-se a participação ao membro mais experiente de cada núcleo familiar.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário, que foi aplicado aos participantes selecionados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar o questionário, que continha informações sobre o estudo, a natureza do questionário, a finalidade da pesquisa e garantias sobre a confidencialidade dos dados. O questionário incluiu perguntas simples e diretas sobre o perfil socioeconômico dos participantes e o uso/conhecimento de plantas medicinais, assegurando que as respostas fossem fornecidas de maneira individual, para evitar vieses.

Para mitigar esses riscos de constrangimento durante a aplicação dos questionários, os participantes foram informados sobre o direito de desistir a qualquer momento, e a identidade de todos foi mantida em sigilo. Os benefícios identificados incluíram a conservação do conhecimento tradicional, empoderamento da comunidade e a possibilidade de desenvolvimento de novos medicamentos.

A pesquisa foi conduzida de maneira ética, respeitando as tradições locais. Além disso, o processo foi supervisionado pela orientadora, que se responsabilizou pela manutenção e destruição dos questionários após a catalogação das informações. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação ética do Comitê de

Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Santo Agostinho, localizado em Teresina-PI, e a coleta de dados só teve início após a aprovação sob número 6.834.440.

Os dados coletados foram tabulados e organizados pelos pesquisadores utilizando o software Microsoft Excel, o que possibilitou a criação de gráficos e tabelas para facilitar a interpretação dos resultados. Como se tratava de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, não foram necessárias análises estatísticas.

4. Resultados e Discussão

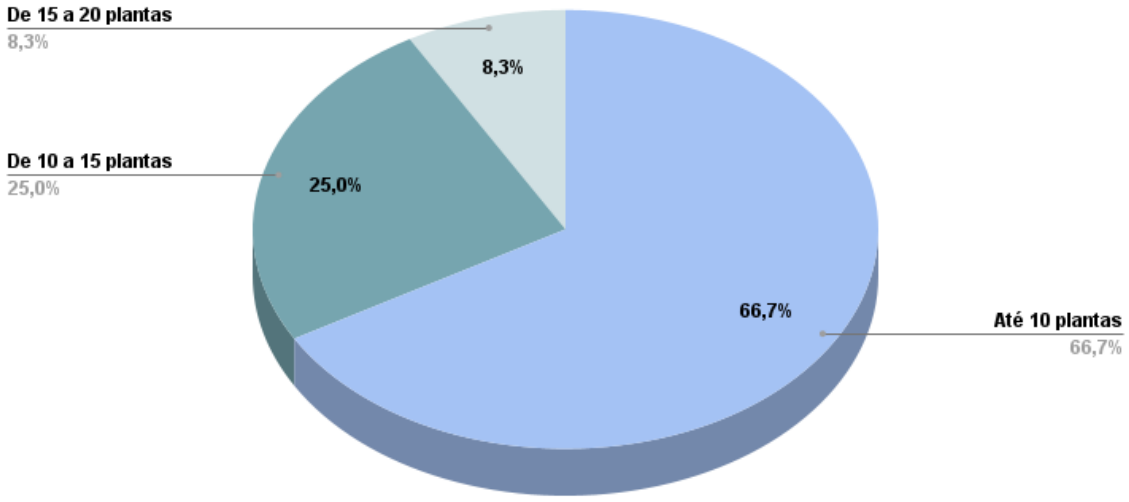
Foram entrevistadas 60 pessoas, cujo perfil socioeconômico foi definido como 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino, com idades entre 30 a 70 anos. As faixas etárias dos participantes foram distribuídas da seguinte forma: 30-39 anos (25%), 40-49 anos (20%), 50-59 anos (25%), 60-69 anos (20%) e >70 anos (10%). O grau de escolaridade dos participantes era variável, com prevalência do ensino fundamental incompleto (50%), ensino médio completo (30%) e pós-graduação (20%).

Oliveira e Santos (2019) e Schneider *et al.* (2017) confirmam essa realidade em diferentes contextos, como o semiárido brasileiro e as comunidades ribeirinhas da Amazônia, mostram tendências semelhantes em várias comunidades: predominância de entrevistados do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto, predominantemente). Esses padrões se repetem em regiões rurais e tradicionais, onde as mulheres geralmente preservam o conhecimento medicinal e há limitações de acesso à educação formal, reforçando a importância do conhecimento tradicional para a saúde local.

Toda a população tem acesso e faz uso do Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente as pessoas acometidas por patologias crônicas, como diabetes e hipertensão, o que correspondia a cerca de 40% dos entrevistados.

No decorrer das entrevistas foram feitas menções a um total de 59 espécies de plantas com propriedades medicinais. Entre os entrevistados, cerca de 66,7% citaram até 10 plantas, enquanto 25% citaram entre 10 e 15 plantas e apenas 8,3% relataram de 15 a 20 plantas. Esses dados podem ser visualizados na Figura 1.

Figura 1: Distribuição percentual dos entrevistados segundo a quantidade de plantas



citadas.

Fonte: As autoras; Distribuição dos entrevistados conforme o número de plantas citadas: 66,7% citaram até 10 plantas, 25% citaram entre 10 e 15 plantas, e 8,3% citaram entre 15 e 20 plantas.

As plantas mencionadas por estas pessoas são utilizadas para o tratamento de uma grande variedade de condições de saúde, como febre, gripe, resfriados, transtornos do sistema nervoso, afecções cutâneas e desconfortos gastrointestinais, entre outros. O Quadro 01 evidencia a diversidade de espécies com uso terapêutico, aplicadas em diferentes contextos para aliviar sintomas e promover o bem-estar. Esta variedade reflete a riqueza do conhecimento popular sobre as propriedades medicinais das plantas.

Quadro 01: Lista das espécies citadas pelos entrevistados, sua denominação científica, indicação sugerida, partes utilizadas e modos de preparo.

Nome Popular	Nome Científico	Indicação Sugerida	Parte Usada / Preparo

Abacate	*Persea americana*	Afecções Renais; Inflamação; Infecção Urinária; Indigestão.	Fruto e Folha Decocção e Infusão
Abacaxi	*Ananas comosus*	Expectorante; Asma; Inflamação dos brônquios	Fruta Lambedor
Acerola	*Malpighia clabra*	Tosse; Expectorante; Gripe; Asma	Fruta Lambedor, Suco
Alcachofra	*Cynara scolymus*	Afecções do fígado; Cólicas abdominais; Indigestão; Obesidade	Folha Infusão, Decocção
Alfavaca; Caboclo	*Ocimum basilicum*	Expectorante; Febre; Sinusite; Dores de ouvido; Afecções dos olhos; Diarreia; Cólica menstrual; Calmante; Afecções geniturinárias	Folha Infusão, Decocção, Lambedor, Banhos de assento.
Alho	*Allium sativum*	Hipertensão; Gripe; Hemorroidas; Afecções parasitárias; Hipercolesterolemia.	Bulbo Infusão, Lambedor, Decocção
Alecrim	*Salvia rosmarinus*	Sinusite; Gripe; Rinite	Flor Infusão, Decocção
Amora	*Rubus hubg*	Hipertensão; Menopausa	Folha Decocção
Aroeira	*Schinus terebinthifolia*	Tosse; Gripe; Inflamação em geral; Cicatrizante	Casca Decocção, Fricção

Arruda	*Ruta graveolens*	Dores de ouvido; Afecções parasitárias; Cólicas menstruais; Dores corporais.	Folha Infusão, Decocção, Banho
Artemísia	*Artemisia vulgaris*	Afecções renais; Hipertensão; Afecções do fígado; Ansiedade	Folha Infusão
Babosa	*Aloe Vera*	Hemorroidas; Cicatrizante; Inflamação; Calvície; Úlceras; Gastrite.	Folha Suco, Fricção
Barbatimão	*Stryphnodendron adstringens*	Feridas abertas; Inflamações em geral; Afecções Cutânea	Casca Decocção, Fricção
Batata de purga	*Operculina hamiltonii*	Prisão de ventre; Infecções intestinais; Acidente vascular cerebral; Rinite	Semente Infusão
Beringela	*Solanum Melongena*	Hipercolesterolemia; Diabetes	Fruto Suco
Boldo	*Peumus Boldus*	Indigestão; Afecções no fígado; Dores abdominais.	Folha Infusão
Capim santo	*Cymbopogon citratus*	Calmante; Hipertensão	Folha; Infusão
Caju	*Anacardium occidentale*	Cicatrizante; Inflamações; Gastrite	Casca; Decocção; Fricção
Camomila	*Matricaria chamomilla*	Calmante; Refluxo	Flor; Infusão

Cana Caiana	*Saccharum officinarum*	Anemia; Hipertensão	Folha Infusão, Lambedor, Suco
Canela	*Cinnamomum*	Calmante; Hipertensão; Cólica menstrual	Casca Infusão, Decocção
Carambola	*Averrhoa Carambola*	Calmante; Cólicas; Afecções no fígado	Fruto e Folha Suco, Infusão
Chanana	*Turnera ulmifolia*	Inflamação no trato urinário.	Folha, Flor e Raiz Infusão, Decocção
Couve Folha	*Brassica oleracea*	Gastrite	Folha Suco, Decocção
Erva Cidreira	*Melissa officinalis*	Calmante; Hipertensão; Enxaqueca	Folha Infusão
Erva Doce	*Pimpinella Anisum*	Náuseas; Flatulências; Calmante; Indigestão; Hipertensão	Folha Infusão
Espinheira Santa	*Maytenus ilicifolia*	Indigestão; Gastrite	Folha Decocção
Gengibre	*Zingiber officinale*	Indigestão; Tosse; Inflamação na garganta	Raiz Decocção, Lambedor
Graviola	*Annona muricata*	Hipertensão; Hipercolesterolemia; Diabetes	Folha, Fruto Infusão, Suco
Goiaba	*Psidium guajava*	Indigestão; Diarreia; Dor abdominal	Folha, Fruto Infusão, Suco

Hortelã	*Mentha spicata*	Tosse; Gripe; Resfriado	Folha Infusão
Insulina	*Cissus sicyoides*	Diabetes	Folha Infusão, Decocção
Jenipapo	*Genipa americana*	Diabetes; Gripe; Resfriado; Hipertensão; Hipercolesterolemia	Fruto Infusão, Decocção
Jambo	*Syzygium jambos*	Hipercolesterolemia; Diabetes	Folha Infusão, Decocção
Jatobá	*Hymenaea courbaril*	Gastrite; Cicatrizante	Casca Decocção
Jucá	*Caesalpinia ferrea*	Expectorante; Gripe; Resfriado	Fruto Decocção
Jurubeba	*Solanum paniculatum*	Inflamação; Descongestionante; Gripe	Folha Decocção
Laranja	*Citrus sinensis*	Dores abdominais; Fígado; Diarreia	Folha e Casca Decocção, Infusão
Lima	*Citrus aurantium*	Transtorno do sistema nervoso	Folha Decocção
Limão	*Citrus limon*	Gripe; Resfriado; Tosse	Fruto Decocção, Lambedor, Suco
Louro	*Laurus nobilis*	Gastrite	Folha Decocção
Mandioca	*Manihot esculenta*	Desnutrição infantil; Afecções nos olhos	Raiz Maceração
Manga	*Mangifera indica*	Diabetes; Constipação; Gripe; Hipercolesterolemia	Folha e Fruto Decocção, Suco

Mamão	*Carica papaya*	Constipação; Colesterol alto; Diabetes	Folha e Fruto Infusão, Decocção
Malva	*Malvarisco plectranthus*	Gripe; Resfriado; Tosse; Digestão	Folha Infusão, Decocção
Maracujá	*Passiflora incarnata*	Calmante	Folha Decocção
Mastruz	*Dysphania ambrosioides*	Cicatrizante; Gastrite; Transtorno menores no trato digestivo	Folha Infusão
Melão São Caetano	*Momordica charantia*	Gripe; Resfriado; Hipertensão; Cicatrizante; Inflamação	Folha Decocção, Maceração
Pata de vaca	*Bauhinia forficata*	Indigestão; Diabetes; Afecções renais	Folha Decocção
Pega Pinto	*Boerhavia*	Afecções renais; Inflamação na próstata; Infecções no aparelho reprodutor feminino	Folha e Raiz Infusão, Decocção
Pinhão Roxo	*Jatropha gossypiifolia*	Transtornos no trato digestivo; Hipertensão; Cicatrizante	Semente Lambedor
Quebra-pedra	*Phyllanthus niruri*	Afecções renais; Inflamação do trato urinário.	Folha Infusão e Decocção
Quitoco	*Pluchea sagittalis*	Inflamação; Cicatrizante; Afecções no fígado.	Folha Infusão, Decocção
Romã	*Punica granatum*	Gripe; Resfriados; Inflamação da garganta.	Fruto Lambedor, Decocção, Infusão

Tamarindo	*Tamarindus indica*	Laxante; Constipação	Folha Infusão, Decocção
Urtiga	*Urtica dioica*	Inflamação geral	Raiz Decocção
Vassoura de botão	*Spermacoce verticillata*	Inflamação geral; Afecções no aparelho reprodutor	Raiz Decocção

Fonte: As autoras; Plantas medicinais citadas pelos quilombolas entrevistados com o nome popular, científico, indicação terapêutica, parte da planta utilizada e modo de preparo.

Observou-se um uso tradicional consolidado de plantas nativas, algumas delas alinhando-se à RENISUS (Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS), que visa orientar a busca de embasamento de espécies pré-selecionadas, e à RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que contém espécies que podem ser inseridas no arsenal terapêutico pelo grau de evidências disponíveis.

Nesse contexto, foram citadas as seguintes espécies da RENAME: a alcachofra (*Cynara scolymus)*, utilizada principalmente para melhorar a função hepática e digestiva; a aroeira (*Schinus terebinthifolia*), conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias e antimicrobianas; a babosa (*Aloe vera),* amplamente usada para o tratamento de afecções cutâneas e queimaduras; a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), indicada no alívio de distúrbios gástricos, e a hortelã (*Mentha spicata*), com propriedades digestivas e antiespasmódicas (Brasil, 2022).

As plantas na RENISUS mencionadas incluem o alho (*Allium sativum*), que é reconhecido por sua atividade antimicrobiana e efeitos cardiovasculares; a camomila *(Matricaria chamomilla)* e o maracujá *(Passiflora incarnata),* com efeitos calmantes e ansiolíticos; e o pinhão roxo (*Jatropha gossypiifolia*), utilizado no tratamento de doenças dermatológicas e inflamatórias (Brasil, 2009).

O uso de plantas medicinais envolve principalmente suas partes aéreas, como folhas, flores e entrecasca. Os métodos de preparo mais comuns, a infusão e a decocção, são essenciais para a extração de compostos bioativos. A infusão é indicada para partes mais delicadas, como folhas e flores, enquanto a decocção é

usada para partes mais resistentes, como cascas e raízes, sendo importante para liberar compostos nas estruturas lignificadas. A escolha do método de preparo é fundamental, pois o tempo e a temperatura da água influenciam a concentração de princípios ativos nos chás (Souza, 2020; Unasus, 2021; Prefeitura de São Paulo, 2021).

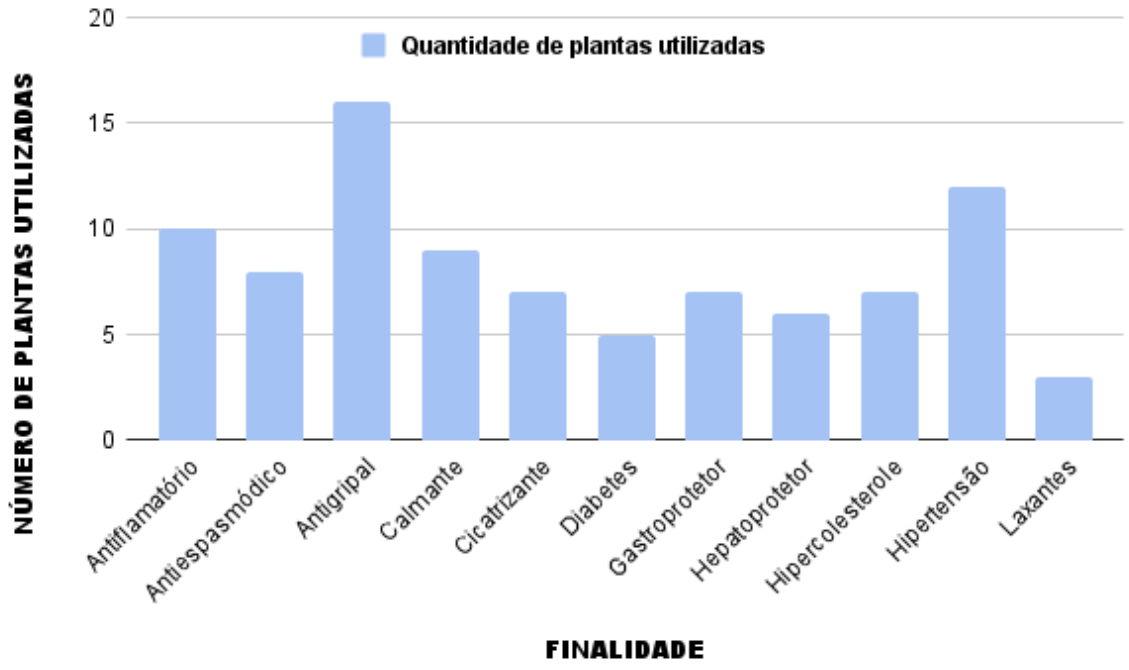
Os principais método de coleta e obtenção dessas plantas medicinais relatados pelos entrevistados foi dado de que cerca de 50% das plantas medicinais são cultivadas no quintal, 30% obtidas com vizinhos, 10% extraídas da natureza e 10% compradas reflete uma prática comum em zonas rurais, onde o cultivo e a troca comunitária são favorecidos. O cultivo doméstico garante controle sobre a qualidade e a identidade das plantas, mas também apresenta riscos, como a contaminação do solo e a possível confusão com plantas mal identificadas (Mendes *et al.,* 2016; Souza, 2017). A compra de plantas medicinais, embora ofereça a vantagem da padronização, pode ser problemática devido ao risco de adulteração e contaminação, além da dificuldade em verificar a autenticidade e a origem das plantas (Almeida *et al.,* 2015; Silva *et al.,* 2017). É fundamental garantir práticas agrícolas sustentáveis e selecionar fornecedores confiáveis para evitar riscos associados à qualidade das plantas (Costa *et al.,* 2016).

Todos os entrevistados associam o repasse do aprendizado sobre as plantas medicinais a pessoas com vínculos familiares, como pais, mães, avós, entre outros. Estudos etnofarmacológicos têm demonstrado que o conhecimento sobre plantas medicinais é frequentemente transmitido dentro das famílias, especialmente através de figuras parentais, como pais e avós. Todos os entrevistados indicam as plantas a familiares e conhecidos. Esse processo de transmissão do conhecimento ocorre de maneira informal e oral, sendo a principal forma de preservar práticas tradicionais e promover a saúde comunitária (Albuquerque *et al.*, 2011). Em pesquisa realizada por Silva *et al.* (2018) em comunidades rurais do nordeste brasileiro, 90% dos entrevistados relataram ter aprendido o uso de plantas medicinais com familiares, o que reforça a ideia de que o ambiente familiar é central para a transmissão de saberes tradicionais. Oliveira e Moura (2015) citam que em comunidades amazônicas as plantas são recomendadas principalmente a familiares e amigos, com uma forte confiança na eficácia dessas práticas.

Esses estudos confirmam que o conhecimento medicinal é mantido e compartilhado em redes de confiança e afetividade, sendo passado para gerações seguintes e ampliando a resiliência dos saberes populares.

As plantas medicinais desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no tratamento de diversas condições (Neris, 2023). A Figura 2, a seguir, mostra a distribuição das plantas citadas pelos entrevistados de acordo com suas finalidades medicinais. As categorias com maior número de plantas incluem propriedades antigripais (16 espécies), anti-hipertensivas (12 espécies) e anti-inflamatórias (10 espécies).

Figura 2: Distribuição quantitativa das espécies citadas nas entrevistas em função da indicação terapêutica.



Fonte: As autoras; Distribuição das plantas utilizadas de acordo com suas finalidades medicinais. As categorias com maior número de plantas incluem propriedades antigripais (16 espécies), antihipertensivas (12 espécies) e anti-inflamatórias (10 espécies). Outras específicas, como antiespasmódicas, calmantes, cicatrizantes e gastroprotetoras, também foram representadas, enquanto o uso para diabetes e como laxantes apresentou menor número de espécies.

Os dados apresentados na Figura 2 revelam que as propriedades antigripais estão entre as mais relevantes (16 menções), destacando-se a importância dessas

plantas no combate a afecções respiratórias. As espécies citadas para para esse fim incluem: Abacaxi (*Ananas comosus*), Acerola (*Malpighia clabra*), Alecrim (*Sálvia rosmarinus*), Alfavaca Caboclo (*Ocimum basilicum*), Alho (*Allium sativum*), Aroeira (*Schinus terebinthifoli*a), Gengibre (*Zingiber officinale*), Hortelã (*Mentha spicata*), Jenipapo (*Genipa americana*), Jucá (*Caesalpinia ferrea*), Jurubeba (*Sonalum paniculatum*), Limão (*Citrus limon*), Malva (*Malvarisco plectranthus),* Manga (*Mangifera indica)*, Melão São Caetano (*Mormodica charantia*) e Romã (*Punica granatum*) (Santos *et al.,* 2022).

Na prevenção e tratamento de gripes, a vitamina C e taninos se destacam, contribuindo para o fortalecimento do sistema imunológico e a diminuição dos sintomas. Já as propriedades cicatrizantes são atribuídas a compostos como mucopolissacarídeos e ácido ascórbico, que favorecem a regeneração dos tecidos (Silva, 2019).

A hipertensão, com 12 indicações, é abordada por plantas como Alho (*Allium sativum*), Amora (*Rubus hubg)*, Artemísia (*Artemisia vulgaris),* Cana Caiana (*Saccharum officinarum),* Canela (*Cinnamomum*), Capim Santo (Cymbopogon citratus), Erva Cidreira (*Melissa officinalis),* Erva Doce (*Pimpinella anisum*), Graviola (*Annona muricata*), Jenipapo (*Genipa americana),* Melão São Caetano (*Momordica charantia)* e Pinhão Roxo (*Jatropha gossypiifolia)* (Texeira, 2011). É também uma condição que se beneficia de intervenções fitoterápicas, sugerindo um potencial no controle da pressão arterial.

Além disso, os efeitos anti-inflamatórios (10 menções), incluem plantas como Abacate (*Persea americana),* Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), Boldo (*Peumus boldus),* Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*), Chanana *(Turnera ulmifolia),* Couve folha (*Brassica oleracea),* Jurubeba (*Solanum paniculatum),* Quitoco (*Pluchea sagitallis),* Urtiga (*Urtica dioica) e* Vassoura de botão (*Spermacoce verticillata*) (De Menezes *et al.,* 2019).

Uma variedade de compostos químicos ativos confere a essas plantas diversas propriedades terapêuticas. Entre os compostos anti-inflamatórios, os flavonoides e o ácido salicílico se destacam por sua importância na redução da inflamação. Esses flavonoides também são encontrados em plantas

gastroprotetoras, e, juntamente com os ácidos fenólicos, ajudam a proteger a mucosa gástrica e a prevenir irritações (Pereira *et al.*, 2021).

Por fim, as propriedades calmantes, registradas em 9 casos, indicam a importância das plantas na promoção do bem-estar e no manejo do estresse com destaque para espécies como Camomila (*Matricaria chamomilla*), Alfavaca Caboclo (*Ocimum basilicum*), Maracujá (*Passiflora incarnata*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), Mastruz (*Dysphania ambrosioides*), Laranja (*Citrus sinensis*), Tamarina (*Tamarindus indica*) e Aroeira (*Schinus terebinthifolia*).

Já as propriedades antiespasmódicas obtiveram 8 menções, associadas a espécies como Camomila (*Matricaria chamomilla*), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), Erva Doce (*Pimpinella anisum*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Alfavaca Caboclo (*Ocimum basilicum*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Maracuja (*Passiflora incarnata*) e Mastruz (*Dysphania ambrosioides*), que ajudam a aliviar dores e desconfortos.

Por sua vez, houve também 7 menções a espécies gastroprotetoras, como Espinheira Santa (*Maytenus ilicifolia*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Alcachofra (*Cynara scolymus*), Boldo (*Peumus boldus*), Pata de Vaca (*Bauhinia forficata*), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) e Alfavaca Caboclo (*Ocimum basilicum*).

Outro aspecto significativo é o uso de plantas hepatoprotetoras, com 6 registros, como a Alcachofra (*Cynara scolymus)*, Graviola (*Annona muricata*), Pata de Vaca (*Bauhinia forficata*), Aroeira (*Schinus terebinthifolia*), Alfava (*Ocimum basilicum*) e Artemísia (*Artemisia vulgaris*).

Além disso, a busca por tratamentos naturais para diabetes e hipercolesterolemia, com 5 e 7 menções, respectivamente, ressalta o interesse crescente em alternativas fitoterápicas para condições crônicas, com espécies como Insulina (*Cissus sicyoides*), Manga (*Mangifera indica*), Graviola (*Annona muricata*), Beringela (*Solanum melongena*) e Pinhão Roxo (*Jatropha gossypiifolia*) (Santos et al., 2012).

No manejo da diabetes, polifenois e berberina emergem como agentes que podem auxiliar na regulação dos níveis de açúcar no sangue (Guimarães, et al 2021). No controle da hipercolesterolemia, esterois e solventes lipídicos se mostram

eficazes na redução do colesterol LDL. A hipertensão pode ser gerida por peptídeos e flavonoides, que promovem a vasodilatação e ajudam a regular a pressão arterial. Para o bem-estar emocional, compostos como o ácido gama-aminobutírico (GABA) e linalol oferecem efeitos calmantes e relaxantes. Por fim, para o combate a vermes, alcaloides desempenham um papel importante (Ferreira, 2022).

Esses dados evidenciam não apenas a diversidade das aplicações das plantas medicinais, mas também a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre suas propriedades e usos, potencializando seu papel no sistema de saúde e contribuindo para as práticas integrativas que respeitem a sabedoria popular e as evidências científicas.

5. Conclusão

Ao final dessa pesquisa é preciso destacar a importância do conhecimento tradicional e das práticas de uso de plantas medicinais para a saúde e bem-estar da comunidade entrevistada. Esse saber ancestral, transmitido de forma oral e preservado especialmente entre as matriarcas das famílias reforça o papel central da medicina tradicional na cultura quilombola e sua influência na coesão familiar e comunitária.

O levantamento de 59 espécies medicinais utilizadas para tratar diversas enfermidades, incluindo infecções respiratórias, inflamação, problemas gastrointestinais, hipertensão e diabetes, revela a amplitude de aplicações terapêuticas das plantas. O conhecimento sobre as partes utilizadas e o preparo de cada planta é um exemplo de como essas práticas, ao longo de gerações, têm mantido sua relevância e eficácia, especialmente em um contexto de acesso limitado a serviços de saúde convencionais pode.

Por fim, os resultados deste trabalho ressaltam a urgência de políticas de proteção cultural e de incentivo à pesquisa sobre plantas medicinais. Preservar e valorizar o patrimônio cultural associado ao uso de plantas medicinais é um passo fundamental não apenas para a conservação da biodiversidade, mas também para o reconhecimento da riqueza dos saberes populares e sua contribuição para a ciência e saúde pública.

Referências

ALBUQUERQUE, U. P.; ANDRADE, L. H. C.; SILVA, A. C. M. Use of plant resources in a seasonal dry forest (Northeastern Brazil). **Acta Botanica** Brasilica, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 27-38, 2005.

ALBUQUERQUE, U. P., RAMOS, M. A., LUCENA, R. F. P., & ALENCAR, N. L. (2011). Transferência do conhecimento sobre plantas medicinais na família. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais,** 13(4), 494-500.

ALMEIDA, R. M. A. et al. Adulteração e contaminação em plantas medicinais comercializadas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia,** v. 25, n. 3, 2015.

AMOROZO, M. C. M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo amazonas, Barcarena, PA, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, Belém, v. 4, n. 2, p. 47-131, 1988.

ARÉVALO, Esneyder Isait Manjarrez. **Saber popular e saber médico**: um estudo das parteiras (Século XIX). Editora Dialética, 2022.

BEGOSSI, A. Uses of ecological methods in ethnobotany: diversity indices. **Economic Botany**, v. 50, n. 3, p. 280-289, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. RENAME 2022: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Disponível em: **https://bvsms.saude.gov.br**/. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. Disponível em: **https://bvsms.saude.gov.br**/. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL, Presidência da República. Decreto 5813 de 22 de junho de 2006 – **Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Brasil, 2006.

CANGA, A. et al. Etnofarmacologia: desafios e perspectivas no estudo de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 32, n. 5, p. 698-711, 2022.

COSTA, L. M. et al. Garantia de qualidade e segurança nas plantas medicinais: desafios e avanços. **Revista de Fitoterapia,** v. 10, n. 4, 2016.

DE SENA SANTOS, Elvany et al. Uso de plantas medicinais por usuários na atenção primária á saúde: uma abordagem complementar ao tratamento convencional. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141132-e141132, 2024.

DOS SANTOS, Maria Hortencia Borges et al. Plantas medicinais usadas para doenças do sistema respiratório em mercados públicos do Nordeste do Brasil. **Ethnoscientia-Brazilian Journal of Ethnobiology and Ethnoecology**, v. 7, n. 3, p. 62-76, 2022.

FAIAD, C. A. A medicina tradicional quilombola e as plantas medicinais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 104, p. 75-89, 2020.

FARNWORTH, N. R. Ethnobotany and the search for new drugs. In: CHADWICK, D. J.; MARSH, J. **Ethnobotany and the search for new drugs.** London: John Wiley & Sons, 1994.

FEITOSA, Eliana Aparecida Silva Santos. **Identidade e cultura:** estudo etnogeográfico da comunidade tradicional do Moinho em Alto Paraíso de Goiás. 2017.

FERREIRA, Tiago Agostinho et al. Interações entre plantas medicinais e medicamentos em portadores de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus. 2022.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. (2015). **Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do Sossego no distrito de Marudá - PA**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Paulínia, v. 17, n. 4, p. 757-768.

GARCIA, LUCAS ARANTES. **Mudanças climáticas e globais:** uma análise do papel do ser humano e das respostas evolutivas da biodiversidade. 2016. **Tese de Doutorado.** Universidade de São Paulo.

GUIMARÃES, Bárbara Mendes et al. Práticas terapêuticas com plantas medicinais para o tratamento do Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e474101018874-e474101018874, 2021.

MENDES, M. A. et al. Riscos associados ao uso de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Farmacognosia,** v. 26, n. 6, 2016.

MING, L. C. Diversity and quality of medicinal plants in Brazil. In: FARNWORTH, N. R.; SOEJARTO, D. D. **Medicinal Resources of the Tropical Forest.** New York: Columbia University Press, 1995.

NERIS, Jaqueline Couto et al. PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA FARMÁCIA VIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 1579-1586, 2023.

OLIVEIRA, A. S., & Moura, L. C. (2015). Plantas medicinais: saberes e práticas em comunidades tradicionais da Amazônia. **Acta Amazônica**, 45(2), 237-245.

OLIVEIRA, J. P., & Santos, M. A. (2019). Conhecimento etnofarmacológico em comunidades rurais do semiárido. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais,** 21(1), 25-35.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Alma-Ata 1978 - Cuidados primários de saúde**. Relatório da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Brasília: Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância; 1979.

PEREIRA, Joedna Cavalcante et al. Espécies medicinais do Brasil com potencial anti-inflamatório ou antioxidante: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e10310716196-e10310716196, 2021.

PIMENTEL, M. A. et al. Biodiversidade e farmacologia: a química natural das plantas medicinais. **Jornal de Ciências da Saúde**, v. 29, n. 3, p. 145-158, 2015.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Cartilha de Plantas Medicinais.** Campinas, 2021. Disponível em: saude.campinas.sp.gov.br. Acesso em: 19 nov. 2024.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. **Informe Agropecuário, Belo Horizonte,** v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abril, 2010.

ROGÉRIO, F. L. O saber tradicional quilombola: práticas de cura e o uso de plantas medicinais. **Revista de Estudos Afro-Brasileiros**, v. 10, p. 24-37, 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 medicinais**, v.12, n. 1. Botucatu/SP: 2010.

SALES, L. M. et al. A utilização de plantas medicinais no Brasil: histórico e potencial terapêutico. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 25, n. 4, p. 358-369, 2015.

SANTOS, M. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, p. 327-334, 2012.

SANTOS, N. B. **Resistência e desafios na garantia da posse da terra na Comunidade Quilombola de Mocambo no município Porto da Folha - SE**. 2014.

SCHNEIDER, P. R., OLIVEIRA, A. L., & SILVEIRA, M. S. (2017). Saberes tradicionais em comunidades ribeirinhas da Amazônia. **Revista de Etnofarmacologia e Sustentabilidade**, 5(2), 45-60.

SILVA, Amanda Cardoso da; LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CANETE, Voyner. **Plantas medicinais e seus usos em um quilombo amazônico**: o caso da comunidade Quilombola do Abacatal, Ananindeua (PA). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 113-136, 2019.

SILVA, L. A. S. **Estudos Fitoquímico e Biológico de Campsiandra Comosa Benth**. (Fabaceae), 2022.

SILVA, Laura Edvânia Ferreira da. Estudo de funções orgânicas: contextualização através de plantas medicinais. 2019.

SILVA, M. E. et al. A comercialização de plantas medicinais: desafios e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 22, n. 10, 2017.

SILVA, R. M., Alves, L. L., & Moreira, T. S. (2018). Etnobotânica e etnofarmacologia: conhecimento popular de plantas medicinais em comunidades rurais. **Revista Brasileira de Etnofarmacologia**, 5(1), 30-40.

SOUZA, M. R. Plantas Medicinais: cultivo, controle e riscos. **Ciência Rural,** v. 46, n. 5, 2017.

TEIXEIRA, Katrine. Plantas medicinais que podem causar alteração na pressão arterial e interação com anti-hipertensivos. 2011.

UNASUS. **Formas de preparo de chás e remédios caseiros.** 2021. Disponível em: ares.unasus.gov.br. Acesso em: 19 nov. 2024.