

# LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM COMUNIDADE INDÍGENA NO MUNICÍPIO DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB

Islanny Alvino Leite<sup>1</sup>  
Maria das Graças Veloso Marinho<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho objetivou-se realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado em maio/junho de 2013, utilizando um questionário estruturado. As plantas coletadas foram identificadas e incorporadas ao Herbário do CSTR da UFCG. Foram entrevistados 80 informantes, sendo 71% do sexo feminino, faixa etária de 20 a 92 anos, em sua maioria com o Ensino Fundamental incompleto (43%), com renda familiar de até 1 salário mínimo (82%). A comunidade acredita na cura de enfermidades por meio do uso de plantas (98,5%), 100% associam as mesmas na preparação dos remédios e recorre às plantas (51%) como fonte primária de tratamento das afecções. O conhecimento das plantas foi repassado de pai para filho (98%). As partes das plantas mais utilizadas são as folhas (48%), obtidas por meio do cultivo próprio (51%), sendo o chá utilizado em maior proporção (48%). Foram citadas pelos informantes 49 espécies distribuídas em 26 famílias, onde as mais usadas são capim-santo (10,8), barbatenon (9,3%), aroeira e hortelã-miúda (9%). Pode-se afirmar que a comunidade estudada é portadora de um vasto conhecimento da medicina tradicional, utilizada conforme encontrado em literatura consultada.

**Palavras-chave:** medicina popular, comunidades tradicionais, etnobotânica, índios.

## ETHNOBOTANICAL SURVEY MEDICINAL PLANT IN INDIGENOUS COMMUNITY IN THE CITY OF BAÍA OF TRAIÇÃO-PB

**ABSTRACT:** This work aimed to conduct an ethnobotanical survey of medicinal plants in the indigenous community in the municipality of Baía da Traição-PB. A descriptive exploratory study with quantitative and qualitative approach, performed May/June 2013, using a questionnaire structured interviews. The plants were identified and incorporated into the Herbarium of the CSTR of the UFCG. 80 informants were interviewed, 71% were female, aged 20 to 92 years, mostly with elementary education (43%) had a family income of up to 1 minimum wage (82%). The community believes the cure of diseases through the use of plants (98.5%), 100% associate them in the preparation of medicine and refers to plants (51%) as a primary treatment of diseases. The knowledge of plants was passed on from father to son (98%). The most parts of the plants used are the leaves (48%) obtained through the cultivation itself (51%), and the tea used in greater proportion (48%). Were cited by informants 49 species distributed in 26 families, of which the most used are holy grass (10.8), barbatenon (9.3%), mastic and mint-chick (9%). It can be argued that the studied community carries a vast knowledge of traditional medicine, used as found in literature.

**Keywords:** folk medicine, traditional communities, ethnobotany, indians.

---

<sup>1</sup> Mestranda do PPGSA, UFCG. E-mail: [islanny\\_alvino@hotmail.com](mailto:islanny_alvino@hotmail.com).

<sup>2</sup> Dr<sup>a</sup> Orientadora Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus de Patos. [mgvm@hotmail.com](mailto:mgvm@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das civilizações, a medicina utiliza os vegetais no tratamento de doenças. O crescente interesse pelo uso de plantas na atualidade está relacionado a vários fatores como: o alto custo dos medicamentos industrializados, a crise econômica, a falta de acesso da população à assistência médica e farmacêutica e uma tendência dos consumidores em utilizar produtos de origem vegetal (Bastos, 2007).

O uso dos recursos vegetais está fortemente presente na cultura popular que é transmitida de pais para filhos no decorrer da existência humana, tornando-se uma tradição entre os povos contemporâneos. Este conhecimento geralmente é encontrado em povos tradicionais que tende à redução ou mesmo ao desaparecimento, quando sofre a ação inexorável da modernidade (Guarim-Neto et al., 2000).

A utilização das plantas medicinais no Brasil teve início com seus primeiros habitantes, os grupos indígenas, que utilizavam as espécies nativas e fizeram uma seleção das plantas que serviam para curar doenças, distinguindo-as das venenosas (Brito et al., 2009).

De acordo com Silva (2002) a comprovação científica dos efeitos benéficos das plantas brasileiras, tidas popularmente como medicinais, tem despertado grande interesse junto aos pesquisadores de todo o mundo, como objeto auxiliar dos problemas sociais da população universal, pois, aproximadamente metade dos remédios contém material de plantas ou sintéticos derivados delas.

A sociedade indígena pode ser considerada ainda a maior e mais confiável fonte do conhecimento empírico existente, pois ainda detêm na grande quantidade de informações inexploradas pela ciência sobre formas de como lidar com o ambiente biologicamente diversificado e que podem ser úteis para compreensão destes ecossistemas e para o desenvolvimento de atividades produtivas menos predatórias (Santos et al., 2010).

Tendo em vista a importância do resgate de informações acerca de plantas medicinais utilizadas pelos índios e visando contribuir com o processo de pesquisa neste local, este trabalho objetivou realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB, de modo a evidenciar o saber medicinal bem como a interação com o meio que a cerca.

## MATERIAL E MÉTODOS

O município de Baía da Traição está localizado na Microrregião Baía da Traição e na Mesorregião Mata Paraibana do Estado da Paraíba (Mascarenhas et al., 2005) (Figura 1). Está inserido na unidade Geoambiental dos Tabuleiros Costeiros. Esta unidade acompanha o litoral de todo o nordeste, apresenta altitude média de 50 a 100 metros. Encontra-se inserido nos domínios das bacias hidrográficas dos rios Camaratuba e Mamanguape.

O presente estudo foi do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2002) as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa foi realizada na Aldeia Forte, situada no município de Baía da Traição-PB, no período de maio a junho de 2013 (Figura 2). A população do estudo foi configurada

por índios potiguaras e a amostra foi constituída por 80 informantes (sendo um entrevistado por família), apresentando como critérios de inclusão os maiores de 20 anos, a presença no ato da coleta e a disponibilidade em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



**FIGURA 1.** Mapa do estado da Paraíba, destacando o município de Baía da Traição-PB. Fonte: Mascarenhas et al. (2005).

O instrumento utilizado para a coleta dos dados etnobotânicos foi um questionário estruturado contendo perguntas subjetivas e objetivas. O mesmo é composto de duas partes: a primeira investiga os dados sócio-demográficos dos participantes (sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação e renda familiar); e a segunda, questões referentes ao conhecimento, preparação, indicação e administração de plantas medicinais.



**FIGURA 2.** Entrevista com moradores da Aldeia Forte, município de Baía da Traição-PB (Maio 2013).

Os dados obtidos na coleta foram compilados e analisados com base em um enfoque quanti e qualitativo, desenvolvido no programa Microsoft Excel<sup>®</sup> (2007).

O projeto foi submetido ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) ligado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Plataforma Brasil.

As plantas utilizadas pela comunidade foram coletadas no momento e após as entrevistas (Figura 3), com o auxílio dos índios, que identificaram as plantas no campo por seu nome popular, onde foram fotografadas com registro em fichas de campo, sendo as mesmas localizadas com GPS, com as respectivas coordenadas geográficas e altitude.



**FIGURA 3.** Coleta de material botânico na Aldeia Forte, Baía da Traição-PB. 2013.

O material coletado foi prensado no local e etiquetado com as informações sobre a planta e o local de coleta. Logo após, foram acondicionados em estufa a 60° sendo posteriormente montadas e etiquetadas, seguindo-se as técnicas usuais de herborização encontradas em Forman e Bridson (1989).

Todo o material coletado foi incorporado ao acervo do Herbário do Centro de Saúde e Tecnologia Rural, da Universidade Federal de Campina Grande. A identificação dos espécimes coletados (Figura 4) foi realizada com base em bibliografia especializada, revisões e estudos taxonômicos disponíveis, através de chaves de identificação e por descrições genéricas e específicas. A confirmação das identificações foi realizada por comparações morfológicas com exsicatas identificadas, e ainda, por consultas a especialistas.



**FIGURA 4.** Identificação dos espécimes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Sexo e faixa etária dos informantes**

De todas as residências visitadas, entrevistou-se 57 mulheres e 23 homens, totalizando 80 informantes. Observa-se que a aceitação em maior número ocorreu com pessoas do sexo feminino, havendo predominância (71%). Isso se deve ao fato de que muitos informantes do sexo masculino afirmavam que as mulheres conheciam mais sobre o assunto e poderiam responder melhor a entrevista, passando assim para elas o legado. Os homens que contribuíram com a entrevista mostraram ter bastante conhecimento sobre o uso das plantas, respondendo sempre a todas as perguntas.

Semelhantes dados foram registrados no estudo de Silva et al. (2012) sobre o uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II-BA, onde as mulheres representaram a maioria dos informantes (75%).

Com relação à faixa etária, o universo amostral dos informantes está compreendido em uma larga faixa de idade, variando de 20 a 92 anos. A faixa etária mais frequente foi entre 20-30 anos (46%), seguida pela faixa de 31-45 anos (25%), 46-60 anos (18%), e por fim a faixa de mais de 60 anos (11%). Esta faixa compreendeu pessoas de até 92 anos de idade.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Silva (2002) em comunidade quilombola de Curiaú-Macapá-AP, onde a faixa etária da amostra variou de 20 a 80 anos, e no estudo de Sales et al.(2009) também em comunidade quilombola em Areia-PB, encontraram informantes com idades variando entre 20 a 98 anos.

### **Grau de escolaridade dos informantes**

Acerca do nível de escolaridade dos índios, observou-se que este índice apresenta-se comprometido, segundo o estudo, apenas 1% possui o ensino superior, 28% possuem o Ensino Médio, 42% possuem o Ensino Fundamental I ou II incompleto e 15% são analfabetos.

Resultados com índices ainda mais comprometidos foram encontrados no estudo etnobotânico realizado por Pasa et al. (2005) na comunidade de Conceição-Açu-MT, onde observaram que o grau de escolaridade da amostra era muito baixo, evidenciando que a

maioria cursou no máximo até a 4ª série do ensino fundamental e 30% da amostra não possui escolaridade alguma.

A taxa de alfabetização das pessoas indígenas de 15 anos ou mais de idade revelou-se abaixo da média nacional, situada em 90,4%, sendo que nas Terras Indígenas 32,3% ainda são analfabetos. Esse dado demonstra que a expansão das políticas públicas na área da educação indígena constitui um desafio permanente, com destaque para a população que vive nas Terras Indígenas (IBGE, 2010).

Diante do exposto, é necessário acreditar que a educação pode mudar essa realidade. Ferreira (2000) enfatiza que os contrastes existentes na sociedade brasileira são gritantes e só poderão diminuir por meio de investimentos na educação.

### **Ocupação, renda familiar e número de pessoas por domicílio**

A ocupação dos índios potiguaras que compuseram a amostra revela que a maioria (56%) das famílias utiliza a atividade agrícola como fonte de subsistência. Algumas mulheres realizam apenas trabalhos domésticos representando 18% dos informantes, 8% são comerciantes, 6% estudantes, 1% funcionário público e 11% se ocupam em outras atividades como: vigilante, professor (a), pescador, pedreiro e técnico (a) de enfermagem.

Esses resultados corroboram com o estudo realizado por Sales et al. (2009) em comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, evidenciando que a grande maioria dos moradores da comunidade (70,8%) se dedicam a agricultura e o restante (29,2%) atuam em outras atividades.

Quanto à renda familiar dos índios, os informantes apresentam em sua grande maioria a renda de até 1 salário mínimo (SM) (95%), onde desse total, 13% são aposentados, 41% possuem a renda mensal de 1 SM e os outros 41% sobrevivem apenas com o programa Bolsa Família do Governo Federal. Apenas 5% têm os seus salários variando de 2 a 3 SM.

Com relação ao número de residentes por domicílio visitado, o número de pessoas variou de um a oito indivíduos por domicílio, onde o número mais frequente foi de três pessoas por residência (22%). Esse número torna-se elevado se comparado à renda familiar verificada para essa comunidade.

## **Crença e uso de plantas medicinais para curar doenças**

Dos 80 informantes, apenas um índio declarou não acreditar na cura de doenças a partir do uso de plantas medicinais, relatando preferir atendimento médicoalopático. Resultado similar foi encontrado no estudo de Santos et al. (2010) com índios kambiwá no município de Ibimirim-PE, onde foi constatado que 87% da amostra acredita que pode haver cura com a utilização de plantas medicinais.

Com relação ao uso das plantas na prevenção e cura de doenças na família, dos 79 índios que acreditam na eficácia das plantas medicinais, 5% declararam não usar nenhum medicamento natural quando em sua família alguém adoecer.

O uso de plantas medicinais é uma prática antiga, a qual possivelmente foi repassada oralmente de geração a geração pelos seus antecedentes (Sales et al., 2009).

De acordo com Pasa et al. (2005) o conhecimento tradicional sobre o uso das plantas é vasto e é, em muitos casos, o único recurso disponível que a população rural de países em desenvolvimento tem ao seu alcance. As plantas usadas como remédio quase sempre têm posição predominante e significativa nos resultados das investigações etnobotânicas de uma região ou grupo étnico.

### **Definição de planta medicinal pelos informantes**

Uma das perguntas objetivas questionava aos índios o conceito que eles tinham sobre planta medicinal. O termo “planta medicinal” é conhecido por eles como “remédio do mato”. Observou-se a dificuldade de alguns em articular uma resposta, e de outros em compreender a pergunta, uma vez que alguns respondiam nomes de plantas, quando questionados. De acordo com alguns índios que responderam a pergunta, o conceito de plantas medicinais mencionado por eles foram:

*“Pra gente aqui vale tudo, aqui no mato só usa isso, não confio em remédio de farmácia, o de casa é muito melhor.”*

*“É um remédio que já foi indicado pela mãe da gente, que é bom, não é todo remédio de farmácia que cura doenças.”*

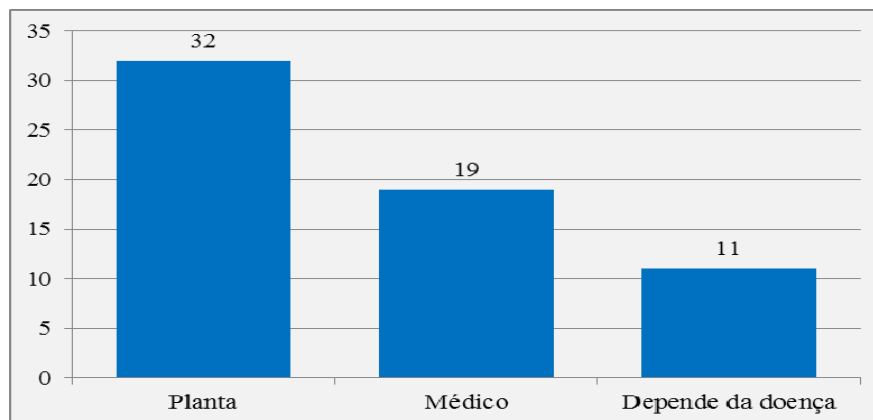
*“É pra curar todo tipo de doença.”*

*“É de suma importância, agente aqui dá muito valor, é a cultura do índio.”*

Vale ressaltar que a definição dos índios potiguaras é bastante relevante, trazendo o mesmo conceito referido por Brasil (2009) que define planta medicinal como uma espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos.

### **Primeira estratégia de tratamento para problemas de saúde**

O uso de plantas medicinais como primeira estratégia de tratamento para problemas de saúde foi o mais citado na Aldeia Forte por 51% dos informantes, outra parcela da amostra (31%) declarou procurar o atendimento médico (Figura 5), porém, informaram que além desse procedimento, fazem tratamento com remédios naturais, usando o poder de cura da natureza. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde foi bem representado em virtude da cultura local indígena, da disponibilidade e do fácil acesso.



**FIGURA 5 - Primeira estratégia de tratamento em casos de doenças citados pelos informantes.2013.**

Dados ainda mais relevantes foram encontrados por Silva et al. (2012) em estudo na comunidade quilombola da Barra II-BA, constatando que o uso de plantas com fins medicinais é a primeira opção para assistência primária à saúde de 91% dos entrevistados. Em contrapartida, no estudo de Silva (2002) em comunidade quilombola de Curiaú-Macapá-AP, constatou-se que em casos de doenças, todos os entrevistados (100%) declararam ir ao posto médico ou hospital, e 34 (80,95%), informaram que além desse procedimento, fazem tratamento com remédios naturais.

### **Crença na nocividade de plantas medicinais**

Os resultados mostraram que 60% dos índios acreditam que a planta medicinal pode causar algum dano à saúde se usadas de forma errada e 40% acreditam na



naturalidade inócua das mesmas. Esses dados são surpreendentes, uma vez que foi revelado que a maioria dos informantes acredita na cura de doenças a partir das plantas (98,75%) e faz uso das mesmas (95%), e pelo fato dos vegetais fazerem parte da cultura do índio naquele local, ainda assim, a grande maioria acredita na nocividade das plantas, demonstrando existir uma conscientização da maioria com relação ao uso correto das plantas.

Os 40% que disseram acreditar na naturalidade inócua das plantas, o afirmaram com toda certeza, como a fala de duas informantes que relataram: 1)“*Coisa natural não tem nem como ofender. Nunca soube de intoxicação por plantas*”; 2)“*Pode até usar errado que não faz mal*”. É um erro acreditar que o uso de certas plantas não causa malefícios à saúde humana. Nenhuma planta, quando usada de forma excessiva, está isenta de provocar efeitos colaterais, pois todas são remédios e, como tal, não se deve abusar (Brito, et al., 2009).

Semelhantes dados foram encontrados por Coutinho et al. (2002) em estudo com comunidades indígenas no estado do Maranhão, quando perguntados sobre o risco de utilização da fitoterapia, 66,6% responderam que as plantas, quando mal indicadas ou preparadas, podem causar algum tipo de efeito tóxico.

### **Queixa de efeitos colaterais**

Segundo os dados obtidos, 97% informaram que nunca houve queixa de plantas ou remédios administrados quanto a efeitos colaterais, enquanto que 3% dos informantes relataram ter causado dor de barriga e náuseas quando da administração de remédios caseiros. Essa queixa de efeitos colaterais por parte de alguns informantes pode ser resultado (como relatado por eles) dos mesmos acreditarem na inocividade das plantas e por isso, a tenham usado de forma incorreta, de modo a ter causado efeitos adversos.

O uso de plantas medicinais deve ser feito de maneira orientada para que a planta tenha maior eficácia sem provocar efeitos colaterais. É sempre importante buscar as pesquisas locais já existentes e realizar novas pesquisas que venha a validar o uso correto das plantas.

## Espécies de uso medicinal utilizadas pelos informantes

Os índios da Aldeia Forte fazem uso diversificado de plantas que se encontra distribuído em 49 espécies e 26 famílias distintas (Tabela 1). Coutinho et al. (2002) obtiveram resultados semelhantes ao realizar estudo etnobotânico de plantas medicinais em comunidades indígenas no estado do Maranhão, totalizando 51 espécies vegetais citadas pela amostra, distribuídas em 21 famílias botânicas. No estudo de Moraes et al. (2005) sobre plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará, foi citado pela amostra o uso de 63 espécies de plantas. Em contrapartida, Franco e Barros (2006) registraram 85 espécies, distribuídas em 41 famílias, no estudo do uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires-PI.

A variedade das espécies de plantas citadas pelos índios, com seus nomes vulgar e científico, suas respectivas famílias botânicas, a forma em que são consumidas e suas possíveis propriedades terapêuticas estão representadas na Tabela 1.

**TABELA 1. Espécies de plantas medicinais utilizadas pelos índios da Aldeia Forte, com seus respectivos nomes vulgares e científicos, famílias botânicas, partes utilizadas, indicações terapêuticas e formas de preparo (Julho 2013).**

Família/Nome Científico	Nome Vulgar	Parte Utilizada	Indicação Popular	Forma de uso
<b>ADOXACEAE</b>				
<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schlttdl.	Sabugueiro, flor de sabugueiro	Folha e flores	Dor de barriga, gripe, febre	Infuso, banho
<b>ASTERACEAE</b>				
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Espinho-de-cigano	Folhas e raízes	Inflamação, gripe, tosse	Infuso, decocto
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	Folhas	Colesterol	Infuso
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila	Folhas	Estresse	Infuso
<b>AMARANTHACEAE</b>				
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze.	Anador, terramicina	Folhas	Dor de cabeça	Infuso, decocto
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz, menstruz	Folhas	Tuberculose, inflamação, tosse, gripe, vermífugo, pneumonia	Infuso, banho, tintura, sumo
<b>ANACARDIACEAE</b>				
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro, cajuroxo	Casca do caule	Inflamação	Decocto, maceração, garrafada, banho
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira	Casca do caule	Inflamação, dores, gripe	Decocto, maceração, lambedor, banho

<b>ASPHODELACEAE</b>				
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Erva babosa, babosa	Polpa das folhas	Inflamação, cistos, cura o câncer	Tritura a polpa das folhas, lambedor
<b>ARECACEAE</b>				
<i>Copernicia prunifera</i> (Mill.) H. E. Moore	Carnaúba, carnaubeira	Raízes	Diurético	Decocto, lambedor
<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco, coqueiro	Óleo	Emagrecer, inflamação, catarro	Passar o óleo no ferimento
<b>BROMELIACEAE</b>				
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	Casca	Gripe	Decocto, lambedor
<b>BRASSICACEAE</b>				
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	Flores	Gastrite	Comer com leite
<b>CRASSULACEAE</b>				
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Saião-roxo, courama	Folhas	Inflamação, gripe	Suco, lambedor
<b>CELASTRACEAE</b>				
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	Folhas, cascas, raízes	Dor de estômago	Infuso, decocto
<i>Maytenus rigida</i> Mart.	Bom-nome	Casca do caule, ramos	Inflamação	Infuso ou decocto
<b>CANNACEAE</b>				
<i>Canna x generalis</i>	Cana-da-índia	Folhas	Dor e inflamação	Infuso
<b>CARICACEAE</b>				
<i>Carica papaya</i> L.	Mamoeiro, mamão	Folhas	Prisão-de-ventre	Infuso
<b>EUPHORBIACEAE</b>				
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão, Pinhão-roxo	Folhas	Dor de cabeça	Amarrar as folhas na cabeça
<b>PHYLLANTHACEAE</b>				
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	Raízes	Pedra nos rins, urina ardida	Decocto
<b>FABACEAE</b>				
<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Pata-de-vaca	Casca do caule	Afecções do sistema nervoso	Decocto, lambedor
<i>Caesalpinia ferrea</i> var. <i>cearensis</i> Huber	Jucá	Casca, baga	Pancadas	Maceração
<i>Senna spectabilis</i> var. <i>excelsa</i> (Schrad.) H. S. Irwin & Barneby	Fedegoso	Folhas	Laxante, vermífugo	Infuso
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Casca do caule	Inflamação, pneumonia	Decocto, garrafada
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão, barbatenon	Casca do caule	Inflamação, manchas no corpo, cistos, coceira	Maceração, lambedor, banho
<b>LAURACEAE</b>				
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Folhas	Laxativo	Infuso
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	Folhas	Gripe, laxativo	Infuso

<b>LAMIACEAE</b>				
<i>Mentha x villosa</i> Huds.	Hortelã, hortelã-miúda	Folhas	Ameba, gripe, dor de barriga e menstrual, cistos, resfriado, catarro, irritação na garganta	Infuso, lambedor
<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Liamba, limba	Folhas	Dor de barriga, gripe, febre	Infuso
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hortelã-grande	Folhas	Gripe, diarreia	Lambedor, suco
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Folhas e casca	Dores em geral	Infuso, decocto
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Folhas	Febre, gripe, dor de estômago	Decocto
<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Coroa-de-frade	Folhas	Cistos, miomas	Infuso
<b>MYRTACEAE</b>				
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira, pitanga	Folhas	Dor	Infuso
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	Folhas	Gripe, cansaço	Infuso
<i>Psidium guajava</i> L.	Araçá-goiaba	Folhas, frutos	Dor de barriga	Infuso
<b>MALPIGHIACEAE</b>				
<i>Malpighia emarginata</i> DC.	Acerola	Folhas	Gripe, irritação	Infuso
<b>OLACACEAE</b>				
<i>Olea europaea</i> L.	Oliveira	Folhas, raízes	Baixar a gordura	Infuso, decocto
<i>Ximenia americana</i> L.	Ameixa	Casca do caule	Inflamação	Maceração
<b>POACEAE</b>				
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Capim-santo	Folhas	Febre, pressão alta, disenteria, gripe, dor de barriga, catarro no peito, cicatrizante	Infuso, decocto
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	Folhas	Diabetes	Decocto
<b>PUNICACEAE</b>				
<i>Punica granatum</i> L.	Romã, romãzeira	Casca do fruto e sementes	Inflamação	Maceração
<b>RUTACEAE</b>				
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranjeira, laranja	Folhas	Dor de cabeça e de barriga, dar sono em crianças	Infuso
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Folhas	Dor de cólica e de garganta	Sumo das folhas e inalação
<b>RUBIACEAE</b>				
<i>Carapichea ipecacuanha</i> (Brot.) L. Andersson	Papaconha	Raízes	Gripe	Lambedor
<b>VERBENACEAE</b>				
<i>Lippia alba</i> (Mill) N.E. Br.	Erva cidreira, cidreira	Folhas	Gripe, pressão alta, dor nos olhos, barriga	Infuso, decocto

				inchada, relaxante, hepatite, catarro
<b>ZINGIBERACEAE</b>				
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Sm.	Colônia	Folhas	Gripe, dor, cicatrizante, calmante	Infuso, decocto, banho
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	Sementes	Dores	Infuso

### Frequência absoluta e relativa das plantas medicinais usadas pelos informantes

Com relação às espécies de plantas mais utilizadas pelos índios, foi possível verificar que o capim-santo foi a que apresentou maior frequência de citações (10,8%). Em seguida o barbatimão (9,3%), a aroeira e a hortelã-miúda (9%), o mastruz e a colônia (8%) e a erva cidreira (7,1%). As demais plantas apresentaram um menor número de citações (Tabela 2).

**TABELA 2. Frequências absolutas e relativas das espécies de plantas medicinais utilizadas pelos informantes da Aldeia Forte (Julho 2013).**

Nome Científico	Nome Vulgar	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Capim-santo	35	10,8%
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão, barbatenon	30	9,3%
<i>Mentha x villosa</i> Huds	Hortelã, hortelã-miúda	29	9,0%
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira	29	9,0%
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Smith	Colônia	26	8,0%
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz, menstruz	26	8,0%
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Erva cidreira, cidreira	23	7,1%
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Erva babosa, babosa	12	3,7%
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro, cajú-roxo	11	3,4%
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hortelã-grande	10	3,1%
<i>Sambucus australis</i> Cham. e Schltdl.	Sabugueiro, flor de sabugueiro.	07	2,2%
<i>Psidium guajava</i> L.	Araçá-goíaba	07	2,2%
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Espinho-de-cigano	05	1,5%
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Saião-roxo, courama	05	1,5%
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze.	Anador, terramicina	04	1,2%
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja, laranjeira	04	1,2%
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	04	1,2%
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	04	1,2%
<i>Malpighia emarginata</i> L.	Acerola	04	1,2%
<i>Vitex agnus-castus</i> L.	Liamba	04	1,2%
<i>Canna x generalis</i>	Cana-da-índia	03	0,9%
<i>Cnidioscolus urens</i> (L.) Arthur	Urtiga, cansansão	03	0,9%
<i>Maytenus ilicifolia</i> (Schrad.) Planch.	Espinheira-santa	03	0,9%
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	03	0,9%
<i>Senna spectabilis</i> var. <i>excelsa</i> (Schrad.) H. S. Irwin & Barneby	Fedegoso	02	0,6%
<i>Carapichea ipecacuanha</i> (Brot.) L. Andersson	Papaconha	02	0,6%
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão	02	0,6%
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Pinhão, pinhão-roxo	02	0,6%
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila	02	0,6%

<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	02	0,6%
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	02	0,6%
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi	01	0,3%
<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Pata-de-vaca	01	0,3%
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	01	0,3%
<i>Caesalpinia ferrea</i> var <i>cearensis</i> Huber	Jucá	01	0,3%
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão, mamoeiro	01	0,3%
<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco, coqueiro	01	0,3%
<i>Copernicia prunifera</i> (Mill) H.E. Moore	Carnaúba, carnaubeira	01	0,3%
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	01	0,3%
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira, pitanga	01	0,3%
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	01	0,3%
<i>Maytenus rigida</i> Mart.	Bom-nome	01	0,3%
<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.	Coroa-de-frade	01	0,3%
<i>Olea europaea</i> L.	Oliveira	01	0,3%
<i>Punica granatum</i> Linn.	Romã, romãzeira	01	0,3%
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	01	0,3%
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	01	0,3%
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	01	0,3%
<i>Ximenia americana</i> L.	Ameixa	01	0,3%
<b>Total: 49</b>		<b>323</b>	<b>%</b>

Sales et al. (2009) corroboram com esses resultados ao estudar a comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, encontrando como plantas mais citadas pelos informantes o capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.), a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.) e a hortelã miúda (*Mentha x villosa* Huds).

### Frequência das famílias botânicas

As famílias mais frequentes em número de espécies, foram: Lamiaceae (seis espécies), Fabaceae (cinco espécies), Myrtaceae e Asteraceae (três espécies). As demais 22 famílias tiveram frequência de citação de uso igual ou menor que duas espécies.

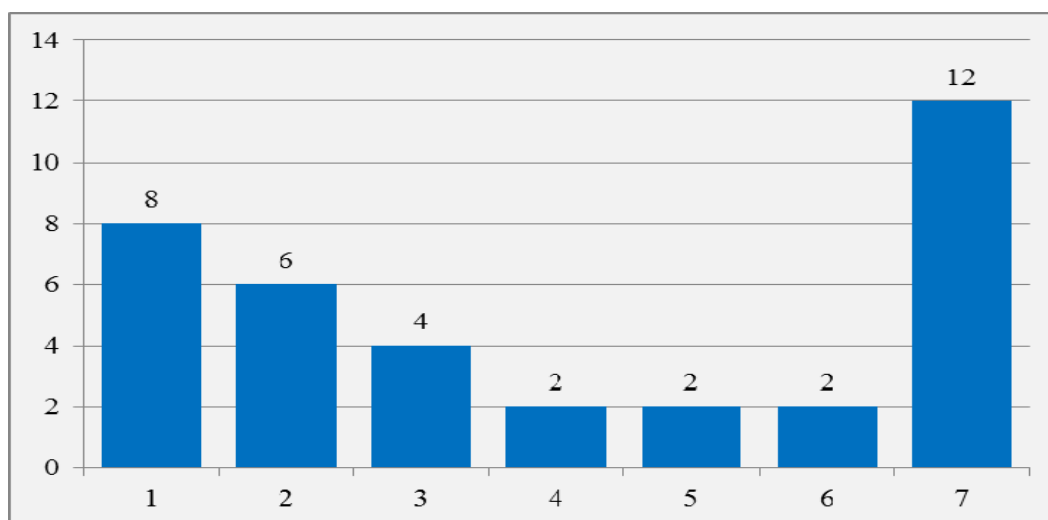
Em outros trabalhos etnobotânicos foram também encontrados a família Lamiaceae com mais representatividade em número de espécies como no estudo de Silva (2002) em comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, com destaque para 13 espécies. Moraes et al. (2005) com índios tapebas do Ceará, encontraram 5 espécies para a família Lamiaceae e 5 espécies para Fabaceae.

Embora o número de espécies por família pareça baixo, Bueno et al. (2005) registraram 34 espécies medicinais distribuídas em 22 famílias, com a população indígena Kaiowá/Guarani- Mato Grosso do Sul.

## Indicações Terapêuticas

Diante dos vários recursos vegetais citados pelos informantes (Tabela 1), foram atribuídas 36 doenças ou sintomas que representam os problemas enfrentados pela comunidade estudada. Observa-se que o sistema digestivo apresentou um maior número de afecções (22%), seguindo do respiratório (17%) e genito-urinário (11%) (Figura 6).

As doenças e respostas imunológicas mais mencionadas pelos informantes foram a gripe (16,7%), inflamação (13,7%) e dor de barriga (8,8%).



**FIGURA 6.** Número de indicações terapêuticas por sistemas orgânicos (Maio 2013).

**Legendas:** 1 – Digestivo; 2 – Respiratório; 3 – Genito-urinário; 4 – Nervoso; 5 – Circulatório; 6 – Locomotor; 7 – Outras\*.

\* Foi composta por inflamação, cicatrização, febre, cefaleia e etc.

Amorozo (2002) também encontrou resultados similares em seu estudo, apresentando como grupos de afecções mais representativos o digestivo, respiratório e genito-urinário respectivamente.

## Partes da planta mais utilizadas pelos informantes

A comunidade indígena estudada utiliza as mais diversas partes dos vegetais nas preparações dos remédios caseiros, e levando em conta a relação parte utilizada/planta, têm-se os seguintes resultados por ordem de utilização: folhas (67%), em seguida as raízes (19%), as sementes (10%) e em menor proporção as cascas do caule (2%) e as flores (2%). O uso de frutos não foi registrado nesse estudo.

No levantamento etnobotânico realizado por Sales et al. (2009) em comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB, a utilização das folhas (95,8%) na cura de enfermidades se sobressaiu em relação às outras partes vegetativas.

Estudos em outras comunidades também revelaram o maior índice de utilização das folhas para o preparo dos remédios caseiros: Amorozo (2002); Boscolo e Valle (2008); Franco e Barros (2006); Giraldi e Hanazaki (2010); Meyer et al. (2012); Oliveira et al. (2010); Pasa et al. (2005); Santos et al. (2008); Scudeller et al. (2009); Silva (2002); Silva et al. (2012). Isso demonstra que a folha é a parte mais utilizada na preparação de medicamentos fitoterápicos pelas comunidades tradicionais.

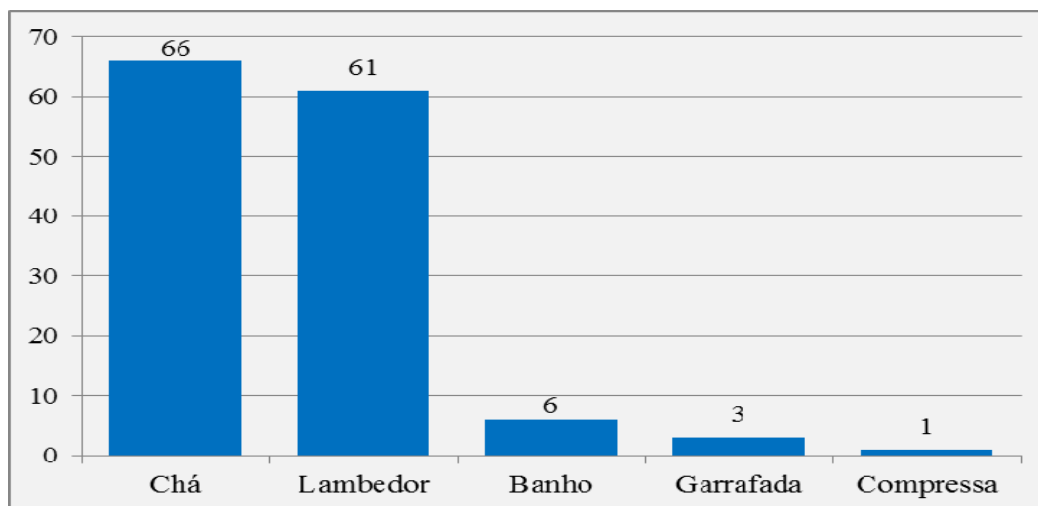
Em contrapartida, no trabalho de Coutinho et al. (2002) em comunidades indígenas no estado do Maranhão, notou-se uma predominância na utilização de cascas para a obtenção dos preparados caseiros (41,0%), seguido das folhas (38,4%).

O uso das folhas apresenta um caráter de conservação do recurso vegetal, pois a sua coleta não impede o desenvolvimento vegetativo e, principalmente, não degrada o sistema reprodutivo da planta (Pilla et al., 2006).

### **Formas de utilização das preparações caseiras**

Os informantes da comunidade indígena estudada conhecem uma variedade de formas de preparação de “remédios” e as administram no tratamento e prevenção das mais variadas doenças. Questionados sobre a forma de utilização das plantas medicinais (Figura 7), os chás por infusão, decocção e maceração, foram citados em maior proporção (48%), seguido do lambedor (45%). Como relatam Tôrres et al. (2005), na cultura nordestina é comum o uso de plantas medicinais na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades.





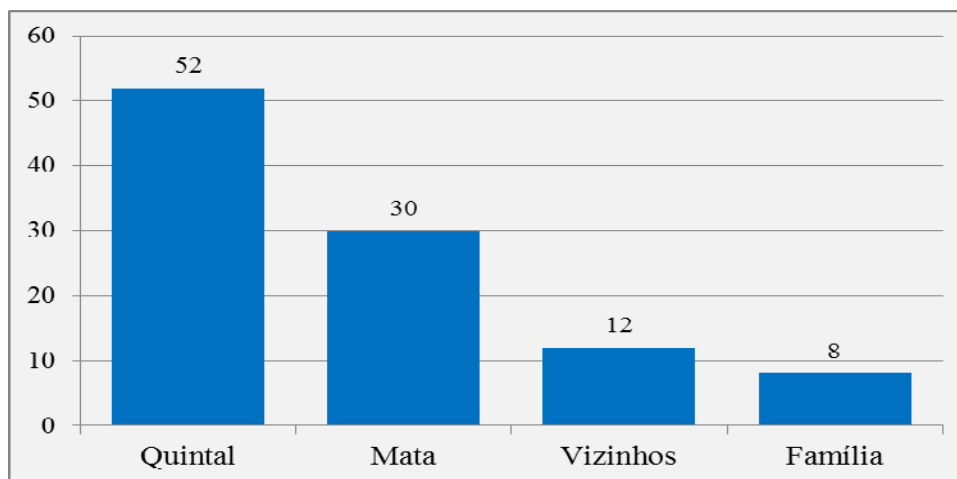
**FIGURA 7 - Formas de utilização dos remédios caseiros pelos informantes (Maio 2013).**

Este resultado é semelhante ao encontrado por Santos et al. (2010) com índios kambiawá-PE, onde observou-se que a maior proporção dos entrevistados fazem uso do chá (32%). São vários os estudos etnobotânicos que apontam a forma de chá como principal modo de preparo dos remédios caseiros, conforme observaram Amorozo (2002); Boscolo e Valle (2008); Brito et al.(2009); Franco e Barros (2006); Giraldo e Hanazaki (2010); Meyer et al. (2012); Oliveira et al. (2010); Pasa et al. (2005); Silva (2002); Silva et al. (2012); Sales et al.(2009); Santos et al. (2008); Scudeller et al. (2009).

Na medicina popular as preparações de plantas medicinais, seguem processos habituais empregadas na obtenção dos chás medicinais que são: infusão, maceração e decocção (Brito et al., 2009). De acordo com Lorenzi e Matos (2008) os chás devem ser preparados, de preferência, em doses individuais para serem usados logo em seguida. Quando, porém, as doses são muito frequentes, podem ser preparados em quantidade maior, para consumo no mesmo dia.

### **Habitats das espécies medicinais utilizadas pelos informantes**

Quanto à forma de obtenção das plantas, os dados demonstram a variedade de habitats existentes na comunidade indígena estudada, onde as plantas medicinais utilizadas pela mesma são coletadas ou cultivadas (Figura 8). Destas, destaca-se os quintais como o ambiente mais explorado (51%), seguido pela mata indígena local (29%), lugar que os índios também chamam de “*Quintal da região*”, “*Associação horta medicinal*” e “*Natureza*”.



**FIGURA 8.** Local de obtenção das plantas pelos informantes (Maio 2013).

Esta aquisição e lugar de coleta cultivada nos quintais corroboram com os trabalhos de Santos et al. (2010), Silva (2002) e Sales et al. (2009), apresentando índices similares relacionados ao cultivo nos quintais.

É comum o cultivo de plantas medicinais nos quintais das residências dos agricultores, como observado nesse estudo. Quando necessário, aqueles que não cultivam recorrem aos vizinhos, á família e à mata local para obtenção de ramos de plantas (Silva et al., 2010).

### **Uso de plantas em associação na preparação dos remédios caseiros**

Na comunidade estudada observou-se que o uso em associação de várias espécies é uma prática bastante comum utilizada pelos informantes (100%) para a produção de lambedores e garrafadas, que são utilizados no combate de uma ou várias afecções, como no caso da aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão), empregada no combate à gripe e inflamação (indicado pelos informantes), podendo ser utilizada a casca do caule na forma de lambedor (associada a outras plantas).

Em estudos realizados por Bastos (2007), Coutinho et al. (2002) e Oliveira et al. (2010) foi bem evidenciado o uso de plantas medicinais combinadas.

A associação de plantas na preparação de remédios caseiros é uma prática comum em muitas comunidades tradicionais, principalmente as indígenas, tendo em vista a mistura de diversas espécies vegetais como uma prática comum no preparo dos lambedores e garrafadas, em decorrência do pensamento de que a associação de medicamentos alivia

e/ou cura enfermidades mais rápido do que se o medicamento fosse utilizado seletivamente. Porém, essas associações podem ocasionar sérios riscos à saúde orgânica.

No intuito de se prevenir intoxicações, diminuição do efeito medicamentoso esperado e, também, de melhorar a identificação da espécie responsável pelo efeito benéfico, os profissionais de saúde não recomendam a prática de interações planta x planta (Tôrres et al., 2005).

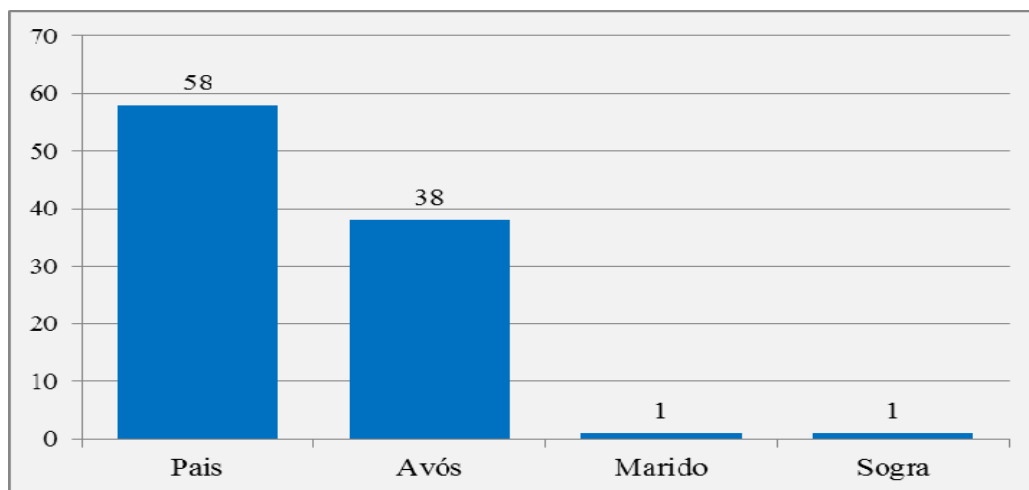
### **Associação de preparados caseiros a medicamentos convencionais**

Além da associação de plantas que resultam em preparados caseiros, estas podem estar misturadas com medicamentos convencionais, como é o caso do Ácido Acetil Salicílico (Aas), utilizado pelos informantes em conjunto com o chá de sabugueiro, e o “remédio de pressão” também associado ao chá. Esta associação foi mencionada por 13% dos informantes, enquanto que a maior parcela (87%) não fazem esse tipo de associação, relatando temer algum tipo de efeito colateral, como as palavras de alguns informantes: 1)“*Não uso, pode causar alergia*”; 2)“*Não dá certo não, pode causar algum efeito colateral*”; 3)“*Nunca, eu tomo ou um ou outro*”.

O hábito da população de fazer associações mostra a importância dos estudos sobre a interação de medicamentos com espécies vegetais. Muitos relatos comprovam que as plantas são utilizadas como complemento ao medicamento, muitas vezes, sem o conhecimento de um médico (Vendruscolo e Mentz, 2006). É importante ressaltar que a associação de mais de 7 ervas é considerada como uma prática farmacêutica não aconselhável, devendo conter entre 4 e 7 ervas.

### **Fonte de conhecimento de plantas medicinais**

A maioria dos informantes que utilizam plantas medicinais (75 pessoas), declararam que o conhecimento que tem da medicina natural foi adquirido por meio dos familiares (Figura 9), citando ao mesmo tempo os pais e os avós, ressaltando a importância desse conhecimento dado a tradição da cultura indígena, ou seja, passada de geração a geração, na tradição oral. Em contrapartida, uma informante destacou a figura da sogra e outra do marido como fonte de conhecimento.



**FIGURA 9. Fontes de conhecimento do uso de plantas pelos informantes (Maio 2013).**

Resultados similares foram encontrados por outros autores em estudos etnobotânicos de comunidades tradicionais: Silva (2002); Madia e Rodrigues (2009); Silva et al. (2010).

Observa-se que a comunidade estudada em sua totalidade possui o seu conhecimento advindo de seus familiares, não sendo nenhum outro veículo citado por eles, como amigos, médico, ou meios de comunicação, destacando a importância do conhecimento passado de pai para filho para esta comunidade. Em algumas sociedades tradicionais, todo esse conhecimento sobre o poder curativo das plantas, foi e continua sendo transmitida oralmente às gerações posteriores (Bastos, 2007).

## CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados, verificou-se que a comunidade estudada é representada pelo sexo feminino, apresenta uma larga faixa de idade, um baixo nível de escolaridade, utiliza a atividade agrícola como principal fonte de subsistência e possui uma baixa renda familiar mensal.

Percebeu-se que a comunidade possui em quase sua totalidade a crença na cura de doenças por meio da fitoterapia e utilização de plantas medicinais. Mesmo com o aumento do contato com os “não-indígenas” e com os remédios comprados em farmácias, os índios dessa Aldeia mantêm a prática do uso dos remédios naturais como forma de cura para várias afecções. Corroborando com o resultado encontrado de que em casos de doenças, a maioria dos informantes recorre primeiramente às plantas medicinais. Porém, boa parte acredita que se utilizadas de forma errada, podem causar danos à saúde.

Observou-se que a totalidade dos entrevistados associam plantas na preparação dos remédios, porém a grande maioria não mistura remédios caseiros a medicamentos convencionais.

A comunidade utiliza as plantas medicinais de várias formas, do qual se destaca o uso das folhas, usadas sobre a forma de chá e lambedor pela maioria, a qual relatou nunca ter tido queixa de plantas quanto a efeitos colaterais.

Na Aldeia Forte muitas plantas são utilizadas tradicionalmente pelos índios, numa prática de informação passada de geração a geração, por via oral. Observou-se também que hoje, há uma preocupação com o repasse desse saber aos mais jovens, que já possuem um vasto conhecimento, preservando a tradição cultural.

A comunidade em estudo utiliza uma grande diversidade de plantas medicinais, das quais foram citadas 49 espécies que estão incluídas em 26 famílias botânicas. Nenhuma espécie foi citada por todos os entrevistados.

O quintal é o ambiente mais explorado para coleta e cultivo das espécies medicinais. As espécies cultivadas são preferenciais pela comunidade.

As indicações terapêuticas referidas pela amostra evidenciaram uma prevalência de afecções dos sistemas digestivo e respiratório, das quais uma boa parte é comprovada pelos estudos científicos.

Verificou-se que o uso de plantas medicinais tem contribuído para a subsistência dos povos indígenas da Aldeia, por apresentar praticidade e economia, as plantas viabilizam uma alternativa eficaz na cura de determinadas doenças.

Sendo importante ressaltar que é um saber adquirido da comunidade, cultivar plantas medicinais que propiciam melhoria da saúde com produtos de baixo custo e resgatando valores culturais da etnia.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que a comunidade estudada é portadora de um vasto conhecimento da medicina tradicional e da fitoterapia, usadas pelos informantes conforme encontrado em literatura consultada. A importância das plantas é incomparável, sendo fonte direta de recursos para remédios, das quais fazem uso secular.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Levenger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.
- BASTOS, G. M. **Uso de preparações caseiras de plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças infecciosas**. Fortaleza, 2007. 108 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal do Ceará.
- BOSCOLO, O.H., VALLE, L.S. Plantas de uso medicinal em Quissamã, Rio de Janeiro, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 263-277, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília-DF, 2009.
- BRITO, V. F. S; DANTAS, I. C; DANTAS, G. D. S. Plantas medicinais utilizadas pela comissão de mulheres na zona rural no município de Lagoa Seca-PB. **Revista de Biologia e Farmácia**, Campina Grande, v. 3, n. 1, p. 112-123, 2009.
- BUENO, N.R., CASTILHO, R.O; COSTA, R.B. da.; POTT, A; POTT, V.J; SCHEIDT, G.N; BATISTA, M. da. S. Medicinal plants used by the Kaiowá and Guarani indigenous populations in the Caarapó Reserve, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v.19, n.1, p. 39-44, jan./mar. 2005.
- COUTINHO, D.F.; TRAVASSOS, L.M.A.; AMARAL, F.M.M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no estado do Maranhão-Brasil. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 7-12, jan.-jun. 2002.
- FERREIRA, N.S.C. **Supervisão educacional para uma escola de qualidade: da formação à ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez editora, 2000.
- FORMAN, L., BRIDSON, D. **The herbarium handbook Kew**. Royal Botanic Gardens (UK), 1989.
- FRANCO, E.A.P., BARROS, R.F.M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2006.
- GIRALDI, M., HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 24, n.2, p. 395-406, 2010.
- GUARIM-NETO, G., SANTANA, S. R.; SILVA, J. V. B. Notas etnobotânicas de espécies de *Sapiendaceae jussieu*. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 14, n. 3, set./dez. 2000.
- IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 12 maio 2013.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Platarum, 2008.

MADIA, F.R., RODRIGUES, V. Conhecimento popular de plantas medicinais no bairro Aparecidinha na Cidade de Sorocaba/SP. **Revista Eletrônica de Biologia**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2009.

MASCARENHAS, J.C., BELTRÃO, B.A., JUNIOR, L.C.S., MORAIS, F., MENDES, V.A., MIRANDA, J.L.F., organizadores. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Baía da Traição. Recife:CPRM/PRODEEM, 2005.

MEYER, L., QUADROS, K.E., ZENI, A.L.B. Etnobotânica na comunidade de Santa Bárbara, Acurra, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 258-266, 2012.

MORAIS, S. M. DANTAS, J. D. P.; SILVA, A. R. A; MAGALHÃES, E. F. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, n. 2, p. 169-177, abr./jun. 2005.

OLIVEIRA, A.F.C.S., BARROS, R.F.M., MOITA-NETO, J.M. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido Piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 12, n. 3, p. 282-301, 2010.

PASA, M.C., SOARES, J.J., GUARIM-NETO, G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 195-207, 2005.

PILLA, M.A.C., AMOROZO, M.C.M., FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

SALES, G.P.S., ALBUQUERQUE, H.N., CAVALCANTI, M.L.F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 1, n. 2, p. 31-36, 2009.

SANTOS, J.F.L., AMOROZO, M.C.M., MING, L.C. Uso popular de plantas medicinais na comunidade rural da Vargem Grande, Município de Natividade da Serra, SP. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 10, n. 3, p. 67-81, 2008.

SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas medicinais usadas pelos índios kambiwá Ibimirim-PE. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v. 1, n. 01, p. 78-85, abril/jun. 2010.

SCUDELLER, V.V., VEIGA, J.B., ARAÚJO-JORGE, L.H. **Etnoconhecimento de plantas de uso medicinal nas comunidades São João do Tupé e Central (Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé)**. Manaus: UEA Edições, 2009.

SILVA, M.P.L., GUIMARÃES, O.S., JÚNIOR, A.A.A., SILVA, F., MARTINS, G.N. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em comunidades rurais de Amargosa e Mutuípe-BA. **Magistra**, Bahia, v. 22, n. 1, p. 8-13, 2010.

SILVA, N.C.B., REGIS, A.C.D., ESQUIBEL, M.A., SANTOS, J.E.S., ALMEIDA, M.Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II-Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, Chile, v. 11, n. 5, p. 435-453, 2012.

SILVA, R. B. L. **A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil.** Belém, 2002. 172 p. Dissertação (Mestrado em Agronomia). Universidade Federal Rural da Amazônia.

TÔRRES, A.R., OLIVEIRA, R.A.G., DINIZ, M.F.F.M., ARAÚJO, E.C.: Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 373-80, 2005.

VENDRUSCOLO, G.S., MENTZ, L.A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, Porto Alegre, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, 2006.