

O CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS POR ASSENTADOS RURAIS DE ARARAS (SP)

KNOWLEDGE ABOUT MEDICINAL PLANTS BY RURAL SETTLEMENTS OF ARARAS (SP)

Brasil

Bruna Aparecida da Silva*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8316-6564>

Renata Sebastiani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4565-6137>

Resumo

O objetivo deste estudo foi listar plantas medicinais conhecidas pelos moradores dos Assentamentos Rurais de Araras (SP), registrando e preservando o conhecimento tradicional dos mesmos como primeira etapa para implantação de uma horta medicinal em sua área comunitária. Os dados foram obtidos através de questionário semiestruturado e analisados por estatística descritiva. O estudo contou com um informante principal e um informante chave, com total de 17 pessoas entrevistadas, obtendo uma lista com 77 espécies de plantas medicinais. Os assentados ressaltam a importância dessas plantas para suas famílias e o anseio em cultivá-las. Relataram que recorreram mais às plantas medicinais para tratar resfriado e problemas digestivos, como alternativa à alopatia. O conhecimento sobre essas plantas difere apenas quanto à idade dos informantes. Ficou nítida a importância e o valor cultural das plantas medicinais para os informantes e a necessidade de aprofundamento sobre o tema para posterior cultivo.

Palavras-chave: Comunidade rural; Conhecimento tradicional; Etnobotânica.

Abstract

The aim of this study was to list the medicinal plants known by the residents of the Rural Settlements of Araras (SP), as the first step to implement the vegetable garden in their community area. Data were obtained through a semi-structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics. The study had a main informant and a key informant, totaling 17 people interviewed, and obtaining a list of 77 species of plants. The settlers emphasize the importance of these plants for their families and the desire to grow them. They reported that they resort more often to medicinal plants to treat colds and digestive problems, as an alternative to allopathy. Their knowledge about these plants differed only in terms of the age of the informants. The importance and cultural value of medicinal plants for the informants and the need to deepen the theme for further cultivation became clear.

Keywords: Rural community; Traditional knowledge; Ethnobotany.

Data recebimento:
10/09/2020

Data de aceite:
11/03/2021

* Aluna de Doutorado da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: brunasilva_ccaufscar@hotmail.com

** Professora da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos - SP, Brasil. E-mail: renatasebastiani2014@gmail.com

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, plantas medicinais são plantas utilizadas com propósitos terapêuticos (BRASIL, 2009). Essas plantas são capazes de curar doenças e aliviar sintomas, podendo estar ligadas a uma longa tradição cultural de um povo ou comunidade, mas que, para utilizá-las, é preciso conhecê-las, saber onde colhê-las e como prepará-las.

Há uma Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS, 2009) que assegura o uso de 71 espécies vegetais utilizadas pela sabedoria popular e confirmadas cientificamente, promovendo e reconhecendo práticas populares e tradicionais, oferecendo a correta identificação e informações essenciais para segurança no uso dessas plantas. Algumas das espécies presentes nessa relação já foram aprovadas e estão sendo distribuídas na rede pública de saúde, como alcachofra (*Cynara scolymus* L., Asteraceae), garra do diabo (*Harpagophytum procumbens* DC., Pedaliaceae), aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi, Anacardiaceae), cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana* DC., Rhamnaceae), unha de gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex roem. & Schult.) DC., Rubiaceae) e guaco (*Mikania glomerata* Spreng., Asteraceae).

Segundo Badke et al. (2012), os profissionais de saúde devem considerar tal recurso de origem popular na sua prática de assistência ao paciente, incentivando o cultivo e viabilizando uma atenção singular, centrado nas crenças, valores e estilo de vida das pessoas. O cultivo de plantas medicinais propicia o consumo de remédios caseiros que, especificamente para comunidades rurais, exercem um papel extremamente importante no atendimento das necessidades básicas de seus moradores, pois há facilidade na obtenção de recursos próximos às suas casas para tratamento imediato de doenças, sendo esta muitas vezes a única alternativa de tratamento. Além disso, o cultivo dessas plantas auxilia na conservação da cultura e da diversidade local de espécies, bem como na geração de renda com sua possível comercialização (CUNHA; BORTOLOTTI, 2011; VIEIRA; SOUSA; LEMOS, 2015).

O mercado de plantas medicinais se tornou promissor com a crescente procura de vegetais que auxiliam nos cuidados pessoais e terapêuticos (GÜNEY, 2019), contribuindo para o desenvolvimento rural através de oportunidades de emprego e aumento de renda. Para tanto, é de suma importância estabelecer estudos que analisem as potencialidades, os usos, a eficácia, a identificação correta e a conservação de plantas medicinais.

A etnobotânica é a ciência que permite o aprofundamento no estudo de plantas medicinais, pois norteia trabalhos multidisciplinares de ações de manejo, conservação e uso sustentável, buscando entender também todas as relações entre o homem e as plantas de sua comunidade, valorizando seu conhecimento e preservando suas culturas (COSTA; MAYWORM, 2011; COSTA; MARINHO, 2016; BELTRESCHI; LIMA; CRUZ, 2019; SANTOS et al., 2020).

Dentre os diversos estudos sobre plantas medicinais em comunidades rurais, a maioria refere-se à região Nordeste do Brasil (OLIVEIRA JÚNIOR; CONCEIÇÃO, 2010; ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010; SILVA et al., 2011; CORDEIRO; FÉLIX, 2014; NETO et al., 2014; SILVA et al., 2015). Lima, Nascimento e Silva (2016), em sua pesquisa realizada com comerciantes em feiras livres do município de Arapiraca (Alagoas), por exemplo, constatam que as plantas medicinais são comercializadas por um número reduzido de comerciantes e

que há precariedade da cadeia produtiva dessas plantas. Isso se deveu principalmente pela falta de conhecimento, capacitação e informações na compra e venda pelos consumidores e vendedores, sendo necessárias políticas públicas de capacitação, bem como o auxílio da mídia na divulgação, agregando valor ao saber popular sobre plantas medicinais.

Entretanto, há uma carência de informações sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais em comunidades rurais do Estado de São Paulo, bem como estudos sobre a produção e comercialização das mesmas. Desta forma, conhecer e estudar o perfil de cada comunidade no que diz respeito ao conhecimento e uso de plantas medicinais é importante para que se possa direcionar estratégias de implantação do cultivo e do uso e da comercialização de plantas medicinais.

Atentando-se para o município de Araras (São Paulo), não foram realizados estudos que contribuíssem para o aprofundamento dos conhecimentos sobre plantas medicinais que incentivassem e respaldassem o seu cultivo por agricultores familiares visando uma possível inserção no mercado e um melhor aproveitamento e conservação da biodiversidade, auxiliando também na preservação cultural. Por outro lado, há duas feiras especialmente voltadas para os agricultores de Araras, em que os assentados vendem seus produtos e com demanda para que comercializem também plantas medicinais.

Já existem projetos de parceria com as famílias de agricultores assentadas nos Assentamentos Rurais de Araras, tais como a implantação de uma horta comunitária de plantas medicinais, o estudo de plantas nativas de uso medicinal (SILVA; SEBASTIANI; FIGUEIREDO, 2018) e a restauração ecológica de Áreas de Proteção Permanente (APPs) (SEBASTIANI et al., 2019), estando ainda em aberto o registro do conhecimento sobre plantas medicinais entre os assentados que desejam futuramente comercializá-las.

Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento das espécies de plantas medicinais conhecidas pelos moradores dos Assentamentos Rurais de Araras, a fim de registrar e preservar o conhecimento tradicional dos assentados, contribuindo para a valorização e resgate do mesmo, bem como nortear um plano de cultivo para contribuir com a promoção da saúde e ampliação de opções terapêuticas nos assentamentos e a possibilidade futura de comercialização de plantas medicinais.

Material e métodos

Área de estudo

O presente trabalho foi realizado nos Assentamentos Rurais de Araras – São Paulo, localizados entre as coordenadas 22°21'27" S e 47°23'05" W. O município conta com 644,831 km², uma população estimada de 130.102 habitantes e cerca de 53% da cobertura e uso do solo do município ocupado por cana-de-açúcar (FADEL et al., 2012; IBGE, 2010; 2012).

Os Assentamentos Rurais de Araras estão situados em áreas estaduais supervisionadas pelo ITESP (Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo “José Gomes da Silva”), abrangem cerca de 582,78 hectares e 109 lotes destinados à produção agrícola. É válido ressaltar ainda que as Áreas de Proteção Permanente (APPs) e Reservas Legais (RLs) (BRASIL, 2012) totalizam 103,50 hectares, são coletivas e se encontram externas aos lotes. Há também construções coletivas, como o ambulatório e o centro comunitário (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos Assentamentos Rurais de Araras – SP (ha = hectares).

Assentamentos Rurais	Data de Criação	Número de Lotes	Área Total (ha)
Araras 1	1984	13	76,54
Araras 2	1984	14	190,73
Araras 3	1997	46	271,31
Araras 4	2004	30	30,46
Saltinho	2012	5	11,57
Construções coletivas	Sem informação	1	2,17
Total	-	109	582,78

Fonte: Organizada pelos autores segundo ITESP, 2007.

Segundo o ITESP (2007), a base econômica dos assentados é a agricultura familiar, embora alguns membros da família trabalhem também fora do seu lote. Parte do que é produzido no assentamento é destinado a vendas para a cooperativa, da qual faz distribuições aos programas de merenda escolar do município e ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), sendo o restante da produção basicamente vendido em feiras de agricultores e programas de cestas semanais entregues aos consumidores.

Delineamento e execução da atividade

Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa sobre plantas medicinais com os moradores do assentamento, para que eles tivessem conhecimento sobre o trabalho a ser realizado e expressassem os seus anseios quanto ao assunto. A partir dessa conversa, foi feito um cadastramento de todas as pessoas interessadas em participar e colaborar com a pesquisa, sendo os dados coletados entre agosto de 2016 e julho de 2017. O presente trabalho foi aceito pelo comitê de ética (CAAE: 18607419.9.0000.5504), bem como esteve associado ao Projeto de Extensão “SAF para comer: implantação de um sistema agroflorestal com espécies alimentícias em assentamento rural” (Processo número 23112.000825/2017-19).

O número de informantes do trabalho dependeu da adesão e interesse dos assentados. Assim, foram entrevistadas 17 pessoas (total de 12 lotes), que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dos entrevistados, 7 residem no Assentamento Araras

III, 2 no Araras IV, 1 no Araras II e 1 no Araras I. Com base na metodologia de Albuquerque e Lucena (2004), foram realizadas entrevistas a partir de um formulário semiestruturado, composto por 19 perguntas sobre conhecimento, usos e o cultivo de plantas medicinais por parte de cada entrevistado, bem como turnês guiadas nos lotes que tinham o cultivo de algumas espécies de plantas medicinais.

Para que houvesse maior envolvimento de informantes, que permitisse melhor reflexão sobre as respostas obtidas, os informantes que aderiram à pesquisa foram classificados de forma que haveria um informante principal (sujeito que cultiva ou já cultivou plantas medicinais, aquele que obtém maior conhecimento sobre elas); e um informante chave (sujeito que detém conhecimentos gerais sobre as plantas e sua comunidade como um todo) (ALBUQUERQUE; LUCENA, 2004).

O intuito inicial era entrevistar duas pessoas de cada família, porém, as entrevistas ocorreram de acordo com a disponibilidade, o interesse dos assentados na pesquisa e sua formação familiar, bem como o envolvimento dos membros da família com o lote e as plantas medicinais. Visto isso, é válido ressaltar que algumas famílias entrevistadas se compuseram apenas de uma pessoa, sendo a mesma informante chave e informante principal.

A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva com leitura fluente das falas transcritas e analisadas dos entrevistados (BERNARD, 1988; ALBUQUERQUE; LUCENA; ALENCAR, 2010). A maioria dos assentados informantes não cultiva plantas medicinais, por isso não foi possível a confecção de exsiccatas (amostras secas de plantas para serem depositadas em coleções biológicas como herbários), sendo a lista de espécies baseada exclusivamente no relato dos informantes.

As espécies relatadas foram identificadas por comparação entre o uso e o nome popular na literatura especializada em plantas medicinais, e os nomes científicos foram confirmados na Flora do Brasil 2020, em construção (2020), e no The Plant List (2020), de acordo com as especificações dadas pelos informantes.

Resultados e Discussão

Todos os informantes são moradores permanentes do assentamento, tendo a maioria sempre morado na zona rural ou estado nela durante pelo menos os últimos 10 anos. Dentre os informantes, 8 pertenciam ao sexo feminino e 9 pertenciam ao sexo masculino, com faixa etária que variou de 32 a 72 anos e apenas 1 apresentou ensino superior incompleto, sendo este o informante mais novo, e os demais possuem apenas o ensino fundamental incompleto.

O conhecimento sobre aspectos relacionados ao assentamento, a agricultura e especificamente sobre plantas medicinais não diferiu quanto ao sexo e nem quanto à escolaridade, mas sim quanto à idade. Os informantes mais velhos tinham maior conhecimento no que diz respeito ao número de espécies conhecidas e ao seu uso em relação aos mais jovens, coincidindo com os resultados obtidos por Cunha e Bortolotto (2011), que, ao entrevistarem moradores na faixa etária de 35 a 89 anos no assentamento rural Monjolinho, no município

de Anastácio (Rio Grande do Sul), constataram que as pessoas mais velhas conhecem maior número de plantas medicinais, com informações mais detalhadas sobre elas, em relação aos mais jovens.

Com as entrevistas, obteve-se uma lista com 77 espécies de plantas medicinais distribuídas em 34 famílias botânicas (Tabela 2). É possível inferir que a quantidade de plantas medicinais conhecidas e citadas pelos informantes do presente estudo é expressiva, se comparada com alguns estudos realizados em assentamentos rurais. Guerra et al. (2010) entrevistaram 20 famílias agricultoras em Apodi (Rio Grande do Norte) e obtiveram 39 espécies medicinais; Brito, Marín e Cruz (2017), a partir de 59 entrevistados nos municípios do Conde, Pitimbu e Alhandra no Nordeste brasileiro, obtiveram uma lista de 71 espécies medicinais.

Tabela 2 - Espécies de plantas medicinais utilizadas pelos assentados entrevistados dos assentamentos rurais de Araras – SP, partes utilizadas e indicações terapêuticas relatadas para cada uma das espécies, entre os anos de 2016 e 2017.

Espécie	Nome comum	Parte utilizada	Indicação terapêutica
Amaranthaceae			
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze (N)	Penicilina/Terramicina	FL	Banho/Dor de dente/Massagem/Gripe das aves
<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Erva de Santa Maria/Mastruz	FL	Fratura/Contusão/Vermífugo
Amaryllidaceae			
<i>Allium cepa</i> L.*	Cebola	FL	NR
<i>Allium sativum</i> L.*	Alho	CA	Pressão alta/Febre
Anacardiaceae			
<i>Anacardium occidentale</i> L.* (N)	Cajueiro	FL/CS	Diabetes/Adstringente/Vermífugo/Anti-inflamatório
<i>Mangifera indica</i> L.	Mangueira	FL	Tosse
<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi (N)	Aroeira vermelha	CS/FL	Cicatrizante/Antibiótico
Annonaceae			
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	FL	Anticancerígeno
Apiaceae			
<i>Coriandrum sativum</i> L.	Coentro	SE	Cólica em criança
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss.	Salsinha	FL	Adstringente
<i>Pimpinella anisum</i> L.*	Erva Doce	SE	NR
Asteraceae			

<i>Acanthospermum australe</i> (Loefl.) Kuntze (N)	Carrapichinho	RA	Cocceira
<i>Achillea millefolium</i> L.	Mil-Folhas	FL	Dor de cabeça/Ferimentos diversos
<i>Ageratum conyzoides</i> L. (N)	Mentraste/Erva de São João	FR/FL	Cólica de criança/Contração na gravidez/Pneumonia
<i>Artemisia absinthium</i> L.*	Absinto/Losna	FL	Estômago/Fígado
<i>Baccharis crispa</i> Spreng. (N)	Carqueja	CA/FL	NR
<i>Bidens pilosa</i> L.*	Picão	NR	Amarelão/Cocceira
<i>Calendula officinalis</i> L.*	Calêndula	FR/FL	Alergia/Acne/Problemas no estômago
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	FR	Dor de barriga/Anti-inflamatório
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.* (N)	Guaco	FL	Tosse
<i>Porophyllum ruderale</i> (Jacq.) Cass. (N)	Arnica	FL	Batida/Machucados
Bignoniaceae			
<i>Handroanthus impetiginosus</i> (Mart. ex DC.) Mattos (N)	Ipê Roxo	NR	NR
Bromeliaceae			
<i>Ananas comosus</i> L.* Merril. (N)	Abacaxi	FR	Bronquite/Tosse
Convolvulaceae			
<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Batata doce	FL	Dor de dente/Dor de garganta
<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Urb. (N)	Batata de Purga	RA/FR/FL	Vermífugo
Costaceae			
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Caninha-do-Brejo	FL	Rim
Crassulaceae			
<i>Sedum praealtum</i> A. DC.	Bálsamo	FL	Dor de estômago
Cucurbitaceae			
<i>Cucurbita pepo</i> L. (N)	Abóbora	SE	Vermífugo
<i>Sicyos edulis</i> Jacq. (N)	Chuchu	NR	NR
Euphorbiaceae			
<i>Jatropha gossypifolia</i> L.* (N)	Pinhão Roxo	LA	Picada de cobra
Fabaceae			
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan (N)	Angico	CS	Cicatrizante

<i>Bauhinia forficata</i> Link*	Pata-de-vaca	FL	Diabetes
<i>Hymenaea courbaril</i> L. (N)	Jatobá	CS	Bronquite/Cicatrizante
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville (N)	Barbatimão	CS	Dor no corpo/Corrimento/ Menstruação fértil/ Hemorroida/Cicatrizante
<i>Vachellia farnesiana</i> (L.) Wight & Arn. (N)	Colônia	FL/FR	Banho/Espiritualidade/ Paralisia facial
Iridaceae			
<i>Eleutherine bulbosa</i> (Mill.) Urb. (N)	Marupazinho	RA	Anticancerígeno
Lamiaceae			
<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Lavanda	FR	Dor de Estômago/Banho/Calmante/ Religiosidade/Pressão
<i>Leonurus sibiricus</i> L.	Rubi	FL	Pancada/Cicatrizante
<i>Melissa officinalis</i> L.	Melissa	FL	Cólica menstrual/Dor no estômago/Calmante
<i>Mentha pulegium</i> L.*	Poejo	FL	Gripe/Bronquite
<i>Mentha</i> sp.1*	Menta	FL	NR
<i>Mentha</i> sp.2*	Hortelã	FL	Pulmão
<i>Ocimum</i> sp.*	Atroveram	FL	Cólica menstrual
<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.*	Boldo rasteiro	FL	Dor de Estômago/Má digestão
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	FL/CA	Memória/Banho/Coração
Lauraceae			
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	FL	Dor de Estômago/Má digestão
<i>Nectandra megapotamica</i> (Spreng.) Mez (N)	Canelinha	FL	Piolho/Pele/Seborreia
<i>Persea americana</i> Mill.*	Abacateiro	FL/PL/FT	Tosse/Rim
Lythraceae			
<i>Punica granatum</i> L.*	Romã	CS	Dor de garganta/anti-inflamatório
Malpighiaceae			
<i>Heteropterys tomentosa</i> A.Juss. (N)	Nó-de-Cachorro	NR	Pulmão
Malvaceae			
<i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench	Quiabo	SE	Pneumonia
<i>Hibiscus</i> sp.	Hibisco	FR	Calmante
Moraceae			
<i>Artocarpus heterophyllus</i> Lam.	Jaca	FL/RA	Dor na coluna/Reumatismo
<i>Morus nigra</i> L.*	Amora	FL	Diabetes

Musaceae			
<i>Musa paradisiaca</i> L.	Bananeira	FL/MA	Vermífugo animal/Bronquite
Myristicaceae			
<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	Noz-Moscada	SE	Dor de Estômago
Myrtaceae			
<i>Eucalyptus</i> sp.*	Eucalipto	FL	Sinusite
<i>Melaleuca alternifolia</i> (Maiden & Betche) Cheel.	Melaleuca	OL	Fungicida/Bactericida
<i>Psidium guajava</i> L.*	Goiabeira	PL/CA	Diarreia/Intestino
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Jambolão	NR	Diabetes
Phyllanthaceae			
<i>Phyllanthus niruri</i> L.* (N)	Quebra-Pedra	FL	Rim
Phytolaccaceae			
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	NR	Dor no corpo
Poaceae			
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim limão/ Capim cidreira	FL	Febre/Calmante/Dor no corpo/Depressão/Gripe/Tosse/ Pressão irregular
<i>Cymbopogon winterianus</i> Jowitt	Citronela	FL	Calmante/Repelente de insetos
<i>Oryza sativa</i> L.	Arroz	PL	Olhos
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana-de-açúcar	FL	Calmante
Rutaceae			
<i>Citrus</i> sp. 1	Laranjeira	FL/FT	Gripe/Resfriado
<i>Citrus</i> sp. 2	Limoeiro	FL/FT	Gripe/Resfriado
<i>Pilocarpus jaborandi</i> Holmes (N)	Jaborandi	FL	Queda de cabelo
<i>Ruta graveolens</i> L.*	Arruda	FL	Banho/Dor de cabeça/Superstição/Cólica menstrual/Resguardo/Olhos
Schisandraceae			
<i>Illicium verum</i> Hook. f.	Anis Estrelado	FT/SE	Dor de Estômago
Simaroubaceae			
<i>Quassia amara</i> L. (N)	Pau Tenente	CS	Diabetes
Solanaceae			
<i>Solanum melongena</i> L.	Berinjela	CS	Dor no estômago
<i>Solanum paniculatum</i> L.* (N)	Jurubeba	FL e FT	Fígado
Urticaceae			

<i>Cecropia pachystachya</i> Trécul (N)	Embaúba	FL	Tosse
Xanthorrhoeaceae			
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. *	Babosa	FL	Queimadura/Anti-inflamatório
Zingiberaceae			
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe*	Gengibre	RA	Dor de garganta

N = Espécies nativas do Brasil; CA = caule; CS = casca; FL = folha; FR = flor; FT = fruto; LA = látex; MA = meristema apical; OL = óleo; PL = plântula; RA = raiz; SE = semente; NR = informações não relatadas pelos informantes. (*) Espécies medicinais presentes também na Relação Nacional de Plantas medicinais de Interesse ao SUS (2009).

As espécies mais citadas foram o capim limão, a hortelã e o boldo rasteiro, e as famílias botânicas de maior destaque foram Asteraceae (10 espécies), Lamiaceae (9 espécies) e Fabaceae (5 espécies). Dentre todas as espécies citadas, 27 são nativas do Brasil (35%), enquanto 50 são exóticas (65%).

Os informantes relataram que as plantas medicinais trazem melhorias para a saúde, pois “são de origem natural e caseira, o início das medicações no mundo, não apresentando composições químicas prejudiciais como os remédios alopáticos”. Os informantes entendem que as plantas resolvem melhor os problemas de saúde e que não causam danos ao organismo se sua manipulação e dosagem forem utilizadas corretamente, por apresentarem menos efeitos colaterais, e o preço é menor em relação aos medicamentos alopáticos, embora esses últimos possuam efeitos curativos em curto prazo. Segundo o informante principal da família 1, “[...] Planta medicinal é coisa lenta, mas talvez somos nós quem não usamos certo”.

Embora acreditem que os remédios alopáticos ofereçam muitos efeitos colaterais que são prejudiciais ao organismo, os informantes relataram que se a doença se agravar rapidamente ou se as plantas não estiverem fazendo efeito, é necessário recorrer ao médico e ao uso de medicamentos industrializados, já que, para os informantes, a planta medicinal tem efeito preventivo e curativo lento. De qualquer forma, eles destacaram que plantas medicinais são de suma importância e as utilizam para o “bem viver”, visto que trazem benefícios para a saúde, sendo também um caminho para deixar de ir até a farmácia. O informante principal e chave da família 11 relatou que: “[...] não me lembro da última vez que comprei remédio, me curo aqui mesmo, igual índio”. Eles reforçaram também o anseio em cultivar plantas medicinais e destacaram que todas as plantas que já utilizaram foram eficazes, obtendo resultados melhores do que com o uso de medicamentos alopáticos.

Não há um consenso no uso de plantas medicinais entre os entrevistados: enquanto uns as utilizam preventivamente, outros fazem seu uso conciliado ao uso de medicamentos alopáticos. A maioria dos informantes relatou que utiliza as plantas medicinais principalmente quando tem dores abdominais e gripe, sintomas mais simples, dos quais é comum as pessoas se automedicarem. Essa afirmação é corroborada por diversos estudos que tiveram esses mesmos resultados (AMOROZO, 2002, PILLA; AMOROZO; FURLAN, 2006;

COSTA; MAYWORM, 2011), que mostram que as doenças mais citadas e o maior número de espécies de plantas medicinais indicadas foram para o tratamento de doenças associadas ao sistema digestório e ao sistema respiratório.

Algumas plantas medicinais também foram citadas para fabricação de cosméticos, culinária e realização de rituais religiosos. O informante chave da família 12 relata que: “[...] não existe nenhum rito realizado sem planta. Sem planta não há Orixá. Isso é questão matriarcal. É descendência Orixá muito antiga”. No Brasil, a cura com plantas é muito utilizada em cultos religiosos, principalmente espíritas, afrodescendentes e indígenas.

Segundo Gomberg (2011), as plantas estão presentes em banhos de purificações, bebidas, comidas, cigarros e incensórios, além de fazerem parte dos Orixás, que de acordo com algumas crenças religiosas atribuem para essas plantas o poder de cura. A utilização de terapias religiosas tem como uma das principais causas a precariedade do sistema de saúde e a existência de crenças e tradições populares. E, assim como foi notado por Tomazzoni, Negrelle e Centa (2006) em seu trabalho, as plantas medicinais para estas famílias entrevistadas representam fator importante para a continuidade das heranças culturais, além disso, são de suma importância para a manutenção das condições de saúde entre elas.

Os informantes relataram a utilização de diferentes partes vegetais para o preparo de remédios, variando de acordo com a espécie da planta e sua indicação (Tabela 2). A parte que mais utilizam é a folha, mesmo resultado encontrado em vários estudos sobre plantas medicinais em comunidades rurais (OLIVEIRA; MENINI NETO, 2012; BRITO; BELTRESCHI; LIMA; CRUZ, 2019; SANTOS et al., 2020).

A preferência pela folha está relacionada com a confiança que esses assentados têm na eficácia do seu uso, além de sua abundância e facilidade de coleta se comparada às demais partes da planta. As folhas estão disponíveis durante maior parte do ano e, além disso, o uso da folha não causa grandes danos as plantas se realizada de forma não excessiva (GUERRA et al., 2010; BRITO; MARÍN; CRUZ, 2017).

Os métodos de preparo das plantas medicinais foram relatados de forma abrangente e inespecífica. Os informantes não relataram o modo de preparo específico para cada planta, mas sim as formas de preparo que mais utilizam e utilizaram, como o seu uso *in natura*, decocção, infusão, xarope, batidas, macerados, imersas em óleo, álcool ou água à temperatura ambiente, comprimido preparado com argila e curtimento em cachaça. É válido ressaltar ainda que, de todos esses modos de preparo, o chá (decocção e infusão) é o mais utilizado, em especial para as espécies mais citadas pelos informantes.

Os informantes relataram não ter certeza da eficácia e da identificação correta da maioria das plantas citadas, principal fator que os impede de cultivar e comercializar as plantas. Além da demanda para consumo familiar, os assentados ressaltaram que seu principal interesse é o cultivo dessas plantas para comercialização nas feiras, pois há bastante procura pelos consumidores. Foi relatado pelo informante principal e chave da família 4: “[...] como

vou comercializar determinada planta sem conhecer direito sobre ela?! É necessário saber pelo menos para que ela serve e se realmente tem potencial de cura”.

Cinco famílias possuem pequenos cultivos de plantas medicinais em vasos, poucas espécies no fundo do quintal, as quais foram as mais citadas pela maioria dos informantes, tais como hortelã, boldo, cidreira, menta, alecrim, poejo e babosa, citando também as espécies consideradas medicinais que germinam espontaneamente no solo, como o picão, a erva de Santa Maria e a erva de São João. Os assentados entrevistados que cultivam e ou já cultivaram algumas plantas medicinais relatam que nunca possuíram formas especiais para o seu cultivo, porém salientaram a importância do cultivo sem agrotóxicos, com disponibilidade de água e adubação orgânica (Figura 1).

Figura 1 – Cultivo de algumas plantas medicinais em vaso e canteiro com adubação orgânica por um dos assentados entrevistados nos Assentamentos Rurais de Araras (SP).



Fonte: As autoras.

As plantas medicinais são reconhecidas pelos informantes principalmente por meio do conhecimento herdado de seus antepassados, mas os meios de comunicações também os auxiliam muito em descobrir novas plantas para uso e a saber identificá-las de acordo com suas características físicas. Porém, todos os entrevistados ressaltaram que é muito difícil fazer o reconhecimento verdadeiro de plantas medicinais e principalmente dos seus efeitos curativos, pois muitas plantas são bem parecidas, levando-os ao engano. Afirmaram que sempre que surge alguma dúvida sobre a identificação de alguma planta, perguntam primeiramente para pessoas mais velhas. O informante principal da família 3 relata que “[...] todas as plantas são medicinais. E eu as identifico pelo cheiro, tato e uso. Mas o conhecimento maior vem de heranças culturais”.

Nenhum informante afirmou ter utilizado plantas medicinais sob orientação médica, mas sim por indicações de terceiros e experimentação própria. Da mesma forma, não houve relato sobre a dosagem na utilização. Os informantes consideram que as plantas medicinais, por serem naturais, não apresentam riscos à saúde, sem entender que algumas espécies apresentam registro de toxicidade e contraindicações. Todo esse conhecimento é nitidamente incipiente entre os informantes do presente estudo e, embora eles tenham relatado obter meios e bagagem cultural para identificar algumas plantas medicinais, deve ser levada em consideração a variação da nomenclatura delas, de acordo com as regiões do Brasil, pois uma só planta pode ter mais de um nome popular. Como exemplo, a espécie *Bauhinia forficata* Link (Fabaceae), que pode ser conhecida como pata-de-vaca, unha-de-boi ou miroró, entre outras nomenclaturas populares (HARAGUCHI; CARVALHO, 2010).

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus), publicada pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2009, possui uma lista com 71 espécies de plantas consideradas medicinais pela sabedoria popular com confirmação científica sobre os seus efeitos. A lista tem como objetivo orientar estudos que legitimem a segurança e a eficácia de plantas medicinais para o tratamento de doenças, deixando-as disponíveis para uso da população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo e reconhecendo as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros (BADKE et al., 2019). No presente estudo, 26 plantas medicinais citadas pelos informantes (Tabela 2) estão presentes na lista de espécies medicinais recomendadas pelo SUS.

Dos 17 informantes no presente estudo, 14 relataram não conhecerem o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, assim como a lista de plantas medicinais da Rennisus. Estes informantes relatam que o programa não é bem divulgado e que o SUS deveria dar mais importância a isso, pois sentem necessidade de saber exatamente para o que cada planta serve e ter maior conhecimento e certeza da sua eficácia. Segundo o informante chave da família 2, “é importante o uso de plantas medicinais, porque as pessoas tomam remédio demais e as plantas evitam que as pessoas degradem muito o seu corpo com os químicos (remédios alopáticos). Mas as pessoas acham que o resultado é muito demorado e preferem os remédios alopáticos”.

Atesta o informante principal da família 3 que “O Sistema Único de Saúde (SUS) deveria trabalhar muito mais em cima dessas plantas, assim como instruir os médicos para que façam a sua indicação”. Quanto às plantas medicinais e fitoterápicos recomendadas pelo SUS, Badke et al. (2019) constata que seu uso tem aumentado muito lentamente, embora existam profissionais da saúde que possuem muito interesse na prática. Isso ocorre devido à falta de incentivo dos gestores do município e da área da saúde de forma geral, que deveriam auxiliar no fortalecimento dessa prática e capacitar os profissionais. Esses autores verificaram que apenas 110 municípios brasileiros possuem ao menos um hospital cadastrado para prestar assistência ao SUS quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos, como prática integrativa e complementar, sendo o Estado de São Paulo representado por apenas oito municípios (São Paulo, Campinas, Ribeirão Preto, Cajamar, Louveira, Boa Esperança do Sul, Registro e Santa Branca).

Considerações finais

A lista de espécies de plantas medicinais obtida no presente estudo é um reflexo do conhecimento dos assentados entrevistados. O grande interesse no cultivo de plantas medicinais foi ressaltado diversas vezes, configurando-se como uma possibilidade de tratamento da saúde dos assentados entrevistados e até mesmo de complementação da renda familiar. Mas, para isso, é necessário saber identificar corretamente as plantas medicinais e ter maior conhecimento sobre as espécies e seus efeitos, para que possam cultivá-las e comercializá-las com responsabilidade e segurança.

Os resultados deste estudo foram disponibilizados aos assentados entrevistados, à Associação dos Moradores dos Assentamentos Rurais de Araras e ao ITESP, por meio de uma cartilha ilustrada com as principais espécies relatadas, bem como também foi disponibilizada a lista completa de espécies e a lista da Rénisus com as 71 espécies de plantas medicinais reconhecidas pelo SUS.

A lista de espécies obtidas neste estudo norteará um novo projeto de extensão, visando a implantação de uma horta de plantas medicinais na área comunitária dos Assentamentos Rurais de Araras, que terá como objetivos suprir a demanda de consumo dos moradores e a produção de matrizes que serão cultivadas em maior escala nos lotes dos moradores interessados em comercializá-las. O cultivo dessas plantas poderá auxiliar na manutenção da saúde das famílias e do assentamento como um todo, de forma mais segura e responsável, bem como na continuidade do saber popular, preservando o saber local e sua prática.

Ao mesmo tempo, os resultados do presente estudo favoreceram a parceria entre instituições ligadas à saúde, agricultura familiar e meio ambiente presentes no município, reforçando que a somatória de diferentes conhecimentos pode favorecer a melhoria da qualidade de vida das comunidades rurais, ao mesmo tempo que estimula um desenvolvimento rural mais sustentável.

Referências

ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobotânica**. 1. ed. Recife: Editora Livro Rápido - Grupo Elógica, 2004.

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, F.V.F.C. (org.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Recife: Editora Livro Rápido/NUPPEA, 2010.

AMOROZO, M.C.M. Uso e Diversidade de Plantas Medicinais em Santo Antonio Leverger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, Feira de Santana, v. 16, n. 2, p.189-203, 2002.

- BADKE, M.R.; BUDÓ, M.L.D.; ALVIM, N.A.T.; ZANETTI, G.D.; HEISLER, E.V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.363-370, 2012.
- BADKE, M.R.; COGO, S.B.; ILHA, A.G.; HEISLER, E.V.; SCHIMITH, M.D.; SACRAMENTO, H.T. Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, e64, p.1-19, 2019.
- BELTRESCHI, L.; LIMA, R.B.; CRUZ, D.D. Traditional botanical knowledge of medicinal plants in a “quilombola” community in the Atlantic Forest of northeastern Brazil. **Environment, Development and Sustainability**, Springer, v. 21, p.1185-1203, 2019.
- BERNARD, H.R. **Research methods in cultural anthropology**. Newbury Park: Sage Publ., 1988.
- BRASIL. **Lei nº 12.651, de 25 de maio de 2012**. Dispõe sobre a proteção da vegetação nativa; altera as Leis nº s 6.938, de 31 de agosto de 1981, 9.393, de 19 de dezembro de 1996, e 11.428, de 22 de dezembro de 2006; revoga as Leis nºs 4.771, de 15 de setembro de 1965, e 7.754, de 14 de abril de 1989, e a Medida Provisória nº 2.166- 67, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112651.htm>. Acesso em: 07 jun. 2020.
- 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**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRITO, M.F.M.; MARÍN, E.A.; CRUZ, D.D. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 83–104, 2017.
- CORDEIRO, J.M.P.; FÉLIX, L.P. Conhecimento botânico medicinal sobre espécies vegetais nativas da Caatinga e plantas espontâneas no agreste da Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira Plantas Medicinais**, Botucatu, v.16, n.3, supl. I, p.685-692, 2014.
- COSTA, V.P.; MAYWORM, M.A.S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 13, n. 3, p.282-292, 2011.
- COSTA, J.C.; MARINHO, M.G.V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.18, n.1, p.125-134, 2016.

CUNHA, S.A.; BORTOLOTTI, I.M. Etnobotânica de Plantas Medicinais no Assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, Feira de Santana, v. 25, n. 3, p.685-698, 2011.

FADEL, N.; JÚNIOR, O.R.; SAYEG, H.S. Caracterização e avaliação temporal de remanescentes florestais do município de Araras/São Paulo. **Holos Environment**, Rio Claro, v. 12, n. 2, p. 215-224, 2012.

FLORA DO BRASIL 2020 EM CONSTRUÇÃO. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://reflora.jbrj.gov.br/reflora/listaBrasil/ConsultaPublicaUC/ResultadoDaConsultaNovaConsulta.do#CondicaoTaxonCP>> Acesso em: 24 jun. 2020.

GOMBERG, E. **Hospital de Orixás: Encontros Terapêuticos em um Terreiro de Candomblé**. Salvador: EDUFBA, 2011.

GUERRA, A.M.N.M.; PESSOA, M.F.; SOUZA, C.S.M; MARACAJÁ, P.B. Utilização de plantas medicinais pela comunidade rural Moacir Lucena, Apodi-RN. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 26, n. 3, p. 442-450, 2010.

GÜNEY, O.I. Consumption attributes and preferences on medicinal and aromatic plants: a consumer segmentation analysis. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 49, n. 5, e20180840, p.1-10, 2019.

HARAGUCHI, L.M.M.; CARVALHO, O.B. **Plantas Medicinais**. São Paulo: Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente. Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem, 2010.

IBGE. **Informações sobre os Municípios Brasileiros: Cidades**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 out. 2019.

IBGE. **Manuais Técnicos em Geociências: Manual técnico da vegetação brasileira**. 2. ed. revista e ampliada. n.1. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

ITESP. Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo “José Gomes da Silva”. **Assentamentos: Situação Quanto a Localização Municipal**. 2007. Disponível em: <<http://www.itesp.sp.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

LIMA, I.E.O.; NASCIMENTO, L.A.M.; SILVA, M.S. Comercialização de Plantas Medicinais no Município de Arapiraca-AL. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 462-472, 2016.

NETO, F.R.G.; ALMEIDA, G.S.S.A.; JESUS, N.G.; FONSECA, M.R. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.16, n.4, p. 856-865, 2014.

OLIVEIRA JÚNIOR, S.R.; CONCEIÇÃO, G.M. Espécies vegetais nativas do cerrado utilizadas como medicinais pela Comunidade Brejinho, Caxias, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Geociências**, Salvador, v. 7, n. 2, p. 140-148, 2010.

OLIVEIRA, E.R.; MENINI-NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.14, n. 2, p. 311-320, 2012.

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 Brasília**, Feira de Santana, v. 20, n. 4, p.789-802, 2006.

RENISUS. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. **Espécies vegetais**. DAF/SCTIE/MS – RENISUS – fev. 2009. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/politica-e-programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos/plantas-medicinais-de-interesse-ao-sus-renisus>> Acesso em: 27 nov. 2019.

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**, Botucatu, v. 12, n. 1, p.31-42, 2010.

SANTOS, F.S.; SANTOS, J.J.S.; COSTA, L.A.F.; SILVA, W.S.; OLIVEIRA, M.F. “Prefiro plantas do que remédios”: o uso de plantas para fins medicinais no território quilombola Cajá dos Negros, em Batalha-Alagoas. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 5, n. 1, p.235-248, 2020.

SEBASTIANI, R.; KREPSCH, C.A.; NOGUEIRA, C.H.O.; CANTELLI, J.R.; SILVA, M.P.D.G.; NOVASKI, G.S.; BOVO, J. O diálogo interinstitucional na restauração ecológica nos Assentamentos Rurais de Araras (SP). In: SIMPÓSIO DE RESTAURAÇÃO ECOLÓGICA, 8., 2019. São Paulo. **Anais [...]**.São Paulo: Instituto de Botânica, 2019. p.181.

SILVA, B.A.; SEBASTIANI, R.; FIGUEIREDO, R.A. Espécies nativas medicinais usadas por moradores dos assentamentos rurais em Araras (São Paulo, Brasil). **Cadernos de Agroecologia**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2018.

SILVA, C.G.; MARINHO, M.G.V; LUCENA, M.F.A.; COSTA, J.G.M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 17, n. 1, p.133-142, 2015.

SILVA, F.S.; RAMOS, M.A.; HANAZAKI, N.; ALBUQUERQUE, U.P. Dynamics of traditional knowledge of medicinal plants in a rural community in the Brazilian semi-arid region. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 21, n. 3, p.382-391, 2011.

THE PLANT LIST. Disponível em: < <http://www.theplantlist.org/>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R.R.B.; CENTA, M.L. Fitoterapia Popular: A busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.115-121, 2006.

VIEIRA, L.S.; SOUSA, R.S.; LEMOS, J.R. Plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 17, n. 4, supl. III, p.1061-1068, 2015.