



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA – UAST
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

JULLY STEPHANE DE BRITO CAVALCANTI LINS

**LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
QUILOMBOLA NEGROS DO OSSO, PESQUEIRA - PE**

Serra Talhada
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO - UFRPE
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA - UAST
BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

JULLY STEPHANE DE BRITO CAVALCANTI LINS

**LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
QUILOMBOLA NEGROS DO OSSO, PESQUEIRA - PE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Ciências Biológicas da Unidade Acadêmica de Serra Talhada, Universidade Federal Rural de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas. Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique da Silva Ramos.

Serra Talhada

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- L7591 LINS, JULLY STEPHANE DE BRITO CAVALCANTI
LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO
OSSO, PESQUEIRA - PE / JULLY STEPHANE DE BRITO CAVALCANTI LINS. - 2022.
53 f. : il.
- Orientador: Eduardo Henrique da Silva Ramos.
Inclui referências e anexo(s).
- Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em
Ciências Biológicas, Serra Talhada, 2022.
1. Etnofarmacologia. 2. Fitoterápicos. 3. Conhecimento popular. I. Ramos, Eduardo Henrique da Silva, orient. II.
Título

CDD 5743

LEVANTAMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE
QUILOMBOLA NEGROS DO OSSO, PESQUEIRA - PE

Jully Stephane de Brito Cavalcanti Lins

Monografia apresentada à banca examinadora em:

04/10/2022

Prof. Dr. Eduardo Henrique da Silva Ramos
(UFRPE/UAST – 1º Membro titular/Orientador)

Profa. Dra Lucilene Lima dos Santos Vieira
(IFPI - 2º Membro titular)

Profa. Dra. Leidiana Lima dos Santos
(IFRR - 3º Membro titular)

Profa. Dra Lourinalda Luiza Dantas da Silva
(UFRPE/UAST – Membro Suplente)

DEDICATÓRIA

A minha avó Nazaré (in memoriam), minha avó Arlinda (in memoriam), minha tia Neide (in memoriam), os três maiores exemplos de força, fé e perseverança.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conduzir por caminhos seguros e me permitir vivenciar novas experiências. Por tudo que faz em minha vida e pela oportunidade de concluir mais essa etapa.

Agradeço a Santa Luiza, por conservar a luz dos meus olhos para que eu pudesse ver as belezas da vida.

Aos meus pais, Niedja e Marcos, por serem a minha base, por nunca soltarem minha mão. Ao meu irmão, que sempre esteve comigo. A minha Tia Côca, por ser minha maior incentivadora e meu ponto de apoio. As minhas vitórias, são fruto da nossa união, sem vocês não chegaria tão longe.

Ao meu avô Zé Lins, por ser presença quando muitas vezes eu era ausência.

Ao meu Tio Nilton, Tio Pp, Tio Paulo por sempre me incentivarem e torcerem por mim.

A minha Tia Nena, pelos seus conselhos e seu apoio.

As minhas primas Sara e Maiara, por sempre acreditarem na minha capacidade, vocês são grandes exemplos para mim, obrigada por tudo.

Agradeço aos meus compadres Paula e Hugo, por me presentear com Maria Clarice, que é luz na minha vida.

Aos amigos que se tornaram irmãos de vida, pessoas que nasceram em meu coração durante a graduação, mas que irei levar para a vida inteira: Wanessa, Wanubia, Vitória Régia, Vitória Lira, Amanda, Victória, Girlanne, Fanny, tantas aventuras passadas, tantas risadas largas e preocupações compartilhadas; obrigada por serem o ombro, o abraço apertado e a mão estendida sempre.

A comunidade quilombola Negros do Osso, por ter-me disponibilizado seu bem mais precioso – o conhecimento -, pela dedicação, pela acolhida e respeito. A todas as famílias que me receberam com muito carinho.

Ao profº Eduardo Ramos, obrigada pela disponibilidade e orientação ajuda em tornar este trabalho digno de ser lido e apreciado.

A todos os professores que contribuíram com a minha formação acadêmica.

Aos membros da banca examinadora, pela atenção e disponibilidade.

Agradeço a UFRPE pela oportunidade e o acolhimento ao longo dos anos.

Por fim, a todos que, de uma forma ou outra, contribuíram na realização deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE ABREVIATURAS	10
LISTA DE TABELAS	11
LISTA DE FIGURAS	12
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVOS GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	16
3.1 BIODIVERSIDADE	16
3.2 ETNOBOTÂNICA	17
3.3 PLANTAS MEDICINAIS	18
3.4 ETNOFARMACOLOGIA	20
3.5 FITOTERÁPICOS	21
3.6 COMUNIDADES QUILOMBOLAS	23
4. METODOLOGIA	26
4.1 LOCAL DA PESQUISA	26
4.2 COLETA DE DADOS	27
4.3 IDENTIFICAÇÃO DAS ESPÉCIES	29
4.4 ANÁLISE DE DADOS	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6. CONCLUSÕES	42
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	52

RESUMO

Desde os tempos longínquos, o homem recorreu à interação com o meio ambiente devido a enfermidades que surgiram, em busca de sobrevivência, para a cura dos seus males. Diante disso o presente estudo teve como objetivo principal um levantamento etnobotânico na comunidade quilombola Negro do Osso localizada no município de Pesqueira-Pernambuco. Os dados etnofarmacológicos foram coletados através de uma pesquisa quantitativa, utilizando-se um questionário com as perguntas realizadas por meio de entrevistas aos homens e mulheres da comunidade, totalizando 43 entrevistados. Os resultados obtidos foram utilizados para o cálculo do Valor de Uso (VU) das espécies citadas e a importância de uso de uma família botânica, além da classificação das principais famílias e espécies citadas. Baseada nos nomes populares em base de dados científicos. Diante dos resultados obtidos observou-se um total de 26 espécies de plantas medicinais distribuídas em 18 famílias botânicas. As famílias Fabaceae, Rutaceae e Lamiaceae foram as que receberam maior número de citações. As espécies mais citadas foram *Cymbopogon citratus* Stapf, *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br., *Mentha sp.* e *Plectanthus ornatus* Codd. As plantas com maior VU foram *Zingiber officinale*, *Citrus limon* (L.) Osbeck. e *Dusphania ambrosioides*. O registro das informações etnofarmacológicas da pesquisa tem importância na conservação do conhecimento local adquirido ao longo do tempo pela população. Os recursos vegetais são importantes, pois em certos momentos se tornam os únicos disponíveis ao tratamento de afecções que afligem a comunidade.

Palavras-chave: Etnofarmacologia, Fitoterápicos, Etnobotânica, Conhecimento popular.

ABSTRACT

Since ancient times, man has resorted to interaction with the environment due to diseases that have arisen, to survive, to cure their ills. Therefore, the present study had as main objective an ethnobotanical survey in the quilombola community Negro do Osso located in the municipality of Pesqueira-Pernambuco. Ethnopharmacological data were collected through a quantitative survey, using a questionnaire with questions asked through interviews with men and women in the community, totaling 43 interviewed. The results obtained were used to calculate the Use Value (VU) of the cited species and the importance of use of a botanical family, in addition to the classification of the main families and species cited. Based on popular names in scientific databases. In view of the results obtained, a total of 26 species of medicinal plants were observed, distributed in 18 botanical families. Fabaceae, Rutaceae and Lamiaceae families received the highest number of citations. The most cited species were *Cymbopogon citratus* Stapf, *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br., *Mentha* sp. and *Plectanthus ornatus* Codd. The plants with the highest VU were *Zingiber officinale*, *Citrus limon* (L.) Osbeck and *Dusphania ambrosioides*. The recording of ethnopharmacological information from the research is important for the conservation of local knowledge acquired over time by the population. Plant resources are important, as at certain times they become the only resources available to treat conditions that afflict the community.

Keywords: Ethnopharmacology, Phytotherapeutics, Ethnobotany, Popular knowledge.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEACQ - Coordenação Estadual de Articulação Comunidades Quilombolas de Pernambuco

FCP - Fundação Cultural Palmares

IMBA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis.

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

VU - Valor de uso

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Informações dos entrevistados da comunidade quilombola Negro do Osso, como gênero, idade e escolaridade. 33

Tabela 2- Espécies citadas pela comunidade Negros do Osso, Pesqueira – PE, ordenadas por ordem alfabética das famílias botânicas (Família/Espécies, Nome popular, Números de citações, Uso popular, Valor de Uso, Importância da família, * espécie nativa). 37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Localização do Quilombo Negros do Osso e Escola Municipal Quilombola Governador Eduardo Henrique Accioly Campos, em Pesqueira-Pernambuco.-----	26
Figura 2 - Associação Quilombo Negros do Osso, localizada na zona rural do município de Pesqueira- PE. -----	27
Figura 3- Explicação sobre os objetivos da pesquisa e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.-----	28
Figura 4- Aplicação dos questionários com quatro integrantes da comunidade quilombola Negros do Osso. -----	28
Figura 5 - Assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pela entrevistada Neri Santos, Junho 2022.-----	29
Figura 6- Árvore de <i>Eucalyptus</i> em residência de moradora da Comunidade quilombola Negros do Osso, na zona rural do município de Pesqueira- PE.-----	30
Figura 7 – Exemplares de <i>Jatropha gossypifolia</i> L. encontradas em residências na Comunidade quilombola Negros do Osso, na zona rural do município de Pesqueira- PE. -----	30
Figura 8– <i>Lippia alba</i> , encontrada na Comunidade-----	31
Figura 9-Número de filhos dos entrevistados residentes na Comunidade Quilombola Negros do Osso, zona rural do município de Pesqueira- PE.-----	33
Figura 10- Forma de Conhecimento adquirido sobre plantas medicinais pelos entrevistados -----	34
Figura 11- Partes das plantas medicinais utilizadas pela comunidade. -----	40
Figura 12- Formas de uso das plantas medicinais citadas pela comunidade quilombola Negros do Osso, zona rural do município de Pesqueira - PE.-----	41

1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos longínquos, o homem recorreu à interação com o meio ambiente devido a enfermidades que surgiram, em busca de sobrevivência, para a cura dos seus males. Desse modo, a comunidade científica despertou um interesse para os produtos naturais e sua eficácia, comprovando o conhecimento que surgiu no início das civilizações (ALMEIDA, 2011).

O uso de plantas medicinais é um conhecimento ancestral, com base na quantidade de informações que foram transmitidas oralmente por gerações. O hábito de cultivar plantas em seus quintais para o seu próprio consumo vem desde o início das civilizações. Em alguns casos o único recurso terapêutico para tratar suas enfermidades, eram as plantas que estavam sendo cultivadas em seus quintais (FRANCO; LAMANO-FERREIRA; FERREIRA, 2011).

Os conhecimentos que foram herdados são de fundamental importância para o avanço do uso de plantas medicinais, no qual comprova seus efeitos terapêuticos e suas propriedades medicinais, para tratamento de doenças (MACIEL, 2002). Com o passar dos anos e os avanços da tecnologia, diversas plantas medicinais passaram a ser utilizadas em medicações produzidas em laboratórios (SALES; ALBUQUERQUE; CAVALCANTI, 2009).

A maior biodiversidade do mundo está localizada no Brasil, ocupando parte da flora mundial, com isso, o país possui notoriedade sobre o uso de novos desenvolvimentos de produtos naturais (CALIXTO, 2003). A utilização de plantas medicinais é uma prática comum, resultado de uma forte influência cultural de indígenas miscigenados com tradições africanas, originárias de três séculos de tráfico de escravos negros (ALMEIDA, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as plantas medicinais são espécies vegetais que apresentem uma ou mais partes, que possam conter substâncias químicas que possuam atividades farmacológicas, neste caso, promovendo a cura de doenças (OMS, 1998). Os estudos etnobotânicos possibilitam a salvação, a defesa dos conhecimentos e tradições que estão relacionadas às plantas medicinais (GARLET; IRGANG, 2001).

No Brasil, os indígenas foram os pioneiros no tratamento de doenças com o uso de plantas. A população brasileira possui um grande vínculo com tradições no uso de métodos alternativos para o tratamento de doenças (MATOS, 2002). Sendo assim, o

Brasil com sua vasta biodiversidade inspira o uso de plantas medicinais, fortalecendo a área da fitoterapia, a qual surgiu com a intenção de incentivar pesquisas com plantas medicinais e fitoterápicos (LIMA; GOMES, 2014). Com os novos elementos culturais e a degradação ambiental, no estilo de vida tradicional, trazem uma grande ameaça ao conhecimento empírico adquirido por essas populações, com o passar dos anos (AMOROZO, 1996).

A chegada dos negros no Brasil promoveu a transferência de saberes relacionados a plantas medicinais, essas plantas são utilizadas em rituais associados aos costumes africanos, com isso, foram incorporados nos costumes do país (ABREU, 2007). O termo *quilombo* é proveniente de *ki-lomb*, uma sociedade formada por jovens guerreiros mbundu, a qual foi adotada por invasores imbangala, formados por pessoas de vários grupos étnicos desenraizada de suas comunidades (REIS, 2006).

As comunidades quilombolas são integrantes de um grupo étnico afro-brasileiro, habitando inúmeras regiões do nosso país, concebidas por famílias descendentes de pessoas escravizadas, que mentiam as tradições e costumes dos seus antepassados (PELLEGRINO, 2015). O número de comunidades quilombolas identificadas pela Fundação Cultural Palmares é cerca de 3.495, onde 61% encontra-se na região Nordeste totalizando 2.206 certidões reconhecidas por região (FCP, 2022). O uso de recursos naturais disponíveis em seus territórios, são provenientes do conhecimento herdado com o passar dos anos, fazem parte da sua identidade cultural (FERREIRA; BATISTA; PASA, 2015).

Mediante ao que foi abordado e diante a importância que foram deliberadas pelas comunidades tradicionais através da medicina popular, esta pesquisa tem como principal objetivo realizar uma pesquisa quali-quantitativa do uso de plantas medicinais, na comunidade quilombola Negros do Osso. Contribuindo dessa maneira para o resgate e valorização das práticas tradicionais e a geração de informação para a comunidade.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

Realizar um levantamento de plantas medicinais na comunidade quilombola Negro do Osso localizada no município de Pesqueira, agreste de Pernambuco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer levantamento bibliográfico;
- Verificar a passagem do conhecimento entre as gerações do quilombo;
- Perguntas durante as entrevistas;
- Reconhecimento de plantas.
- Analisar os dados obtidos;

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 BIODIVERSIDADE

A biodiversidade refere-se a todas as espécies de plantas, animais e microrganismos existentes e que interagem dentro do ecossistema, sendo fundamental na sustentabilidade ambiental, assim como nos sistemas produtivos e na sociedade que dela usufruem. O Brasil apresenta a maior biodiversidade do mundo, com 20% do número total de espécies do planeta, seis biomas diferentes e diversos tipos de solo e clima.

Diante desta biodiversidade, destaca-se o bioma Caatinga, onde está inserido o Planalto da Borborema, na região Nordeste do Brasil. O planalto da Borborema constitui uma área de transição entre a mata Atlântica e a caatinga, possuindo vegetação variada que vai desde a caatinga propriamente dita até resquícios de mata atlântica (matas de brejo) nos pontos mais altos das serras, região onde se localiza o município de Pesqueira em Pernambuco (MMA, 2019).

A Caatinga, exclusivamente brasileira, apresenta uma área com cerca de 844 mil Km², sendo a região semiárida que representa a quarta maior formação vegetal do país, incluindo os estados do Alagoas, Bahia, Ceará, Minas Gérias, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe (MMA, 2019). Um bioma com alto poder de resiliência, a Caatinga apresenta altas taxas de diversidade taxonômica e de espécies endêmicas que exercem funções ecológicas fundamentais dentro do agroecossistema (OLIVEIRA-FILHO et al., 2013; SARADÓN; FLORES, 2014).

Além de ser uma das regiões mais ricas do mundo em biodiversidade, a Caatinga fornece serviços ecossistêmicos essenciais para os 145 milhões de brasileiros que vivem nela, entre esses serviços temos o potencial medicinal. No entanto, essas espécies ainda são desconhecidas cientificamente o que demonstra a sua relevante importância. A caatinga é um bioma bastante heterogêneo, com clima quente e chuvas mal distribuídas, além disso, é altamente impactada pelas atividades agrícolas o que a torna mais apta a se tornar uma região de deserto, com a consequência da perda ainda mais da sua alta diversidade ainda não mensurada (CAMARDELLI E NAPOLI, 2012; GUEDES et al., 2014).

Vários autores revelam em seus estudos etnobotânicos realizados na região que as plantas são utilizadas pelas comunidades para tratar diversas doenças, como respiratórias e gastrointestinais, além de infecções variadas (STUPINO et al., 2014).

3.2 ETNOBOTÂNICA

Por meio da etnociência surgiu uma subárea, chamada de etnobotânica a qual torna possível estudar os fatores ambientais e culturais, devido ao seu caráter interdisciplinar e integrador (ALBUQUERQUE, 2005). No final do século XIX o termo etnobotânica surgiu pela primeira vez no meio acadêmico, sendo John W. Harshbergero o botânico responsável pela designação do termo (CLÉMENT, 1998).

A etnobotânica é uma ciência que estuda o modo em que o homem utiliza os vegetais verificando a correlação da comunidade com o uso de plantas (ALCORN, 1995). É uma ciência interdisciplinar que engloba outras áreas como os conhecimentos médicos, ecológicos, farmacológicos, essas ciências reunidas contribuem para a linha de pesquisa da etnobotânica (COSTA; CREPALDI, 2014).

Os estudos etnobotânicos fornecem conhecimentos por meio de trocas do conhecimento empírico, através da sociedade e ciência. Sendo assim, é de grande importância para a propagação da ciência e conservação da biodiversidade (LUSTOSA, 2017). Estudos como esses são fundamentais para as comunidades tradicionais que ficam isoladas, tendo elas muitos atributos a serem assimilados, recorrendo a influência do meio natural que os cercam (STEENBOCK, 2006).

O decreto nº 6.040/2007 define comunidades tradicionais como “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição”. Sendo assim, são descritas pela forma de manejo dos recursos naturais, em virtude que não objetivam o lucro, mas a propagação social e cultural (DIEGUES et al., 1999).

Nas últimas décadas, os estudos etnobotânicos com essas populações, são utilizados como ferramenta para auxiliar a conservação e gestão dos recursos vegetais, os qual são responsáveis por comprovar o conhecimento dessas populações sobre as plantas (BAPTISTEL et al, 2014). Vários levantamentos foram realizados sobre as plantas medicinais no Brasil, tanto no que diz respeito ao uso em geral por comunidades ou específicos como famílias botânicas que se destacam (LIMA et al, 2011; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA et al., 2012; SILVA E BÜNDCHEN, 2011; SANTOS et al., 2013).

É importante ressaltar, que a etnobotânica despertou o interesse dos pesquisadores nos últimos anos, por causa de suas inferências ecológicas, biológicas, ideológicas e fisiológicas, que possui relevância expressiva ao seu crescente progresso conceitual e metodológico (JORGE, MORAIS, 2003).

Assim sendo, a eficiência no uso de plantas medicinais, por meio das observações populares, é de grande importância, contribuindo para a divulgação das competências terapêuticas das plantas, e despertando a curiosidade e interesse de pesquisadores de áreas como botânica, Fitoquímica e farmacologia, fazendo com que ocorra a intensificação da utilização de várias plantas (MACIEL, 2002).

3.3 PLANTAS MEDICINAIS

O homem desde o início das civilizações buscou em recursos naturais a fonte dos seus alimentos e também a cura para suas enfermidades por meio de plantas medicinais (LORENZI; MATOS, 2008). Com a procura por tratamentos para enfermidades, as civilizações observaram que as plantas possuíam propriedades terapêuticas e nutritivas. Entretanto, não possuíam apenas potencial curativo, mas também haviam plantas com propriedades venenosas e tóxicas. Com o passar dos anos a utilização de plantas como medicação foi relacionada à práticas místicas e ritualísticas, na qual a natureza era consumida como recurso terapêutico para os males que consumiam a alma e o corpo (MONTEIRO; BRANDELLI, 2017).

A utilização de plantas medicinais tem grande importância socioeconômica na qualidade de vida de pessoas de baixa renda, graças à sua alta disponibilidade, baixa toxicidade, poucos efeitos colaterais e ao baixo custo (RODRIGUES; CARVALHO, 2001). Essa realidade comum nas comunidades tradicionais brasileiras, que está associadas dificuldades no acesso aos serviços básicos de saúde pública (BESSA et al 2013).

Plantas medicinais possuem princípios bioativos com propriedades medicinais. A utilização de plantas medicinais foi regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que permite o uso de cascas, raízes, sementes, folhas e flores como alternativa de uso terapêuticos no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

As plantas produzem uma grande variedade de substâncias químicas que são capazes de apresentar várias atividades biológicas na qual compõem um método terapêutico importante para a população mundial que não possui a disponibilidade de

medicamentos industrializados. Quanto à segurança dos medicamentos que são compostos com plantas medicinais, em todo o seu histórico cultural por gerações não foi relatado nenhum risco à saúde. (LANINI; et al.2009).

O tratamento de doenças com espécies vegetais foi reportado em sistemas de medicina milenares mundiais desde a medicina tibetana, e chinesa. (BRASIL, 2012). Existem registros do uso de plantas em tratamento de doenças desde 4.000 a. C (HELFAND; COWEN, 1990). Sendo assim, durante séculos as plantas medicinais eram a única opção de tratamento de doenças, que dependia definitivamente da natureza (PASA, 2011).

As plantas medicinais ocupam grande parte das espécies vegetais que podem ser cultivadas e utilizadas de diferentes formas e vias, apesar dessas plantas possuírem ação terapêutica devem ser manuseadas de forma adequada, pois, podem apresentar efeitos adversos (BRASIL, 2020).

Sobre o uso de plantas medicinais devem ser considerados os contextos cultural e social, nos quais são utilizadas. Existem semelhanças culturais entre comunidades quilombolas, a região na qual está localizada, suas características ambientais, os diferentes tipos de vegetação, tornando-se específica para cada região, possuindo suas próprias características, refletindo na biodiversidade cultural, no uso de plantas em comunidades quilombolas (MODRO et al, 2015).

A terapia por meio do uso de plantas se expandiu com o passar dos anos, tornando-se cada vez mais presente na sociedade, despertando o interesse dos cientistas que pretendem utiliza-las como tratamento para inúmeras patologias (SOUZA, LIMA; VALE, 2015).

Ações terapêuticas que são realizadas pelas plantas medicinais ocorrem por meio dos seus princípios ativos que estão presentes em suas partes, sejam ela folhas, flores, frutos, sementes e raízes, essas partes são responsáveis na resposta fisiológicas nos organismos vivos (PHILLIPONS, 2001). Essas atividades biológicas são classificadas como atividade antimicrobiana, antialérgica, antifúngica, antioxidante, antitumoral, antiespasmódica, analgésica entre outras (FILHO; YUNES, 1998).

O avanço nas pesquisas atuais sobre os compostos bioativos encontrados nessas plantas, fez com que os estudos para identificação correta, quantificação de compostos fitoquímicos e atividade biológica destes aumentasse ainda mais. Sendo as pesquisas etnobotânicas e etnofarmacológicas a principal explicação reconhecida por

pesquisadores em todo o mundo, quando refere-se a plantas medicinais (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

3.4 ETNOFARMACOLOGIA

A etnofarmacologia é o conhecimento popular relacionado ao sistema tradicional de medicina. É uma divisão da Etnobiologia, cuja a disciplina devotada ao estudo de relações de plantas e animais com o homem, no passado e presente (BERLIN, 1992).

Para a investigação relacionada as plantas medicinais existe a abordagem entofarmacológica, que busca a combinação de informações que são adquiridas por meio de usuários de plantas medicinais com estudos farmacológicos e químicos (ELISABETSKY, 2003; BERLIN, 1992).

A etnofarmacologia é uma exploração interdisciplinar que comporta várias áreas sociais e ciências biológicas. Portanto, fornecendo dados para uma pré-triagem e orientação para os estudos fitoquímicos e farmacológicos na descoberta de substâncias ativas farmacologicamente (ETKIN; ELISABETSKY, 2005). As plantas são o enfoque entofarmacológico, escolhidas conforme o uso terapêutico citado por determinado grupo étnico (BRITO, 1996).

Essa ciência também é alternativa no desenvolvimento e conservação da flora, especialmente em áreas transformadas, que são habitadas por comunidades tradicionais (RODRIGUES, 1998). O objetivo fundamental dos estudos etnofarmacológicos é conservar o aprendizado popular relacionado à utilização de plantas medicinais. Esses resultados são obtidos por meio da experiência do povo estudado (CAVALCANTE et al., 2017).

Os registros dos conhecimentos etnofarmacológicos formados através de comunidades tradicionais possuem grande importância para a conservação da biodiversidade, visto que o saber popular é um grande aliado ao meio ambiente (GUARIM NETO, 2010).

No Brasil, os estudos referentes a etnofarmacologia são formado por um grande desafio, a grande flora brasileira que progressivamente é destruída e a medicina popular, a qual engloba vários conhecimentos indígenas, africanos e europeus, que se baseia em plantas medicinais tropicais, são modificadas pela cultura moderna (AMOROZO, GELY, 1988).

3.5 FITOTERÁPICOS

A fitoterapia é uma alternativa de grande importância no tratamento de enfermidades em vários países em desenvolvimento, está relacionada aos cuidados primários à saúde (OMS, 2004). A probabilidade de encontrar atividades biológicas em plantas é maior quando a medicina popular é considerada, pois essas plantas são escolhidas aleatoriamente (FILHO; YUNES, 1998).

A utilização de plantas medicinais são práticas comuns no tratamento terapêutico, por meio de conhecimentos empírico sobre o uso dos vegetais por vários grupos étnicos. Os conhecimentos empiristas herdados e os científicos que foram desenvolvidos com o passar dos anos, mostram que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos possuem ações terapêuticas e podem possuir efeitos adversos (ALEXANDRE et al, 2008).

No Brasil, a compreensão sobre propriedades medicinais de espécies vegetais foi transmitida, por meio da cultura indígena (GASPAR, 2008). Os escravos africanos possuíam uma tradição da utilização de plantas medicinais, trouxeram plantas do seu local de origem, que utilizavam em rituais religiosos e por sua propriedade farmacológica que foram empiricamente descobertas (FLOR; BARBOSA, 2015).

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos, para a recuperação da saúde, foi se consolidando com o passar dos tempos, associando os indícios científicos ao conhecimento popular. Atualmente são amplamente utilizadas em diferentes regiões do mundo e vários povos. Em países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos, o uso dessas terapias são comercializadas e regulamentadas como a medicina convencional (GRIBNER; RATTMANN; GOMES, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde, 80% da população mundial faz uso de recursos vegetal, sendo muitas vezes o único recurso terapêutico disponível (ALMEIDA, 2011).

O Ministério da Saúde em 2006, aprovou pela portaria nº 648, a Política Nacional de Atenção Básica a qual inclui as plantas medicinais no SUS e pelo Decreto nº 5.813 de 2006, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnológicas e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso

sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2006).

No Brasil a política de saúde pública, incentiva a popularização do uso de plantas medicinais e fitoterapia na atenção primária, contudo, com segurança, eficácia e práticas de conservação da biodiversidade medicinal. Sendo assim, cooperando na geração de conhecimento sobre os princípios ativos da matéria prima nos diferentes biomas e seus ecossistemas, tendo em vista que o país possui uma vasta extensão territorial e plantas que são encontradas em diferentes localidades, porém, existem dificuldades quando refere-se ao controle de qualidades destas opções terapêuticas (VILEGAS et al, 2009).

Portanto, os componentes químicos que permitem algumas plantas a possuírem atividades terapêuticas são os compostos fitoativos, que são originários do metabolismo secundário das plantas e apresentam função fisiológicas, os quais são divididos em diferentes grupos, por meio de suas estruturas químicas e funções (NASCIMENTO, 2009; ROPERTO; OKA, 2000).

Por causa dos altos custos e o grande número de efeitos colaterais que estão presentes nos fármacos sintéticos, a falta de serviços de saúde de qualidade para a população, tornou-se uma grande insatisfação para a população, a qual tem que recorrer aos métodos terapêuticos alternativos, como a fitoterapia (BATISTA; VALENÇA, 2012). cerca de 85% dos fitoterápicos são de origem de comunidades tradicionais (OLIVEIRA; SIMÕES; SASSI, 2006).

Segundo a ANVISA, os medicamentos fitoterápicos são produtos industrializados obtidos por meio de plantas medicinais. Com o passar dos tempos e a evolução da ciência, as aplicações terapêuticas, os princípios ativos começaram a ser estudados e desde então, os medicamentos fitoterápicos começaram a ser desenvolvidos (ANVISA, 2010).

Medicamentos fitoterápicos são obtidos por meio da matéria prima das plantas medicinais, sendo reconhecido pela sua eficácia na amenização de sintomas ou cura de enfermidades (TEXEIRA; SANTOS, 2011). Para que o produto seja considerado um fitoterápico é necessário possuir um marcador que é utilizado como controle de qualidade da matéria prima fitoterápica. Os fitoterápicos podem ser comercializados em forma de sachês, xaropes, pomadas e cápsulas (OLIVEIRA, 2016).

A principal característica da fitoterapia é a utilização de plantas de diferentes formas farmacológicas, com sua origem vegetal os seus princípios ativos não são

utilizados isoladamente. Os fitoterápicos são manipulados, ao contrário das plantas medicinais, que ao possuir o princípio ativo medicinal com a finalidade de combater enfermidades, em alguns casos as plantas medicinais são o único recurso disponível (LARA; et al., 2019).

3.6 COMUNIDADES QUILOMBOLAS

A escravidão existiu de diferentes formas, em várias sociedades e culturas. Quando se fala sobre escravos imediatamente lembra-se da sua trajetória de sofrimento e da África (FERREIRA, 2012; TURCI, 2016). Em 1940 ao ser consultado o Conselho Ultramarino ao Rei de Portugal, foi avistado o termo “quilombo”, como “toda habitação de negros fugidos que passem de cinco, em parte despovoada, ainda que não tenha ranchos levantados nem se ache pilões neles” (SILVA, 1995).

No Brasil colônia, os negros que foram trazidos da África à força para trabalharem em engenhos, garimpos e fazendas, esses tipos de trabalhos foi responsável por formar os territórios autônomos, esses territórios são chamados de quilombos (LITTLE, 2002).

Munanga acredita que a palavra quilombo é originária dos povos de línguas bantu, como grupos mbundu, lunda, kongo, ovimbundu, os integrantes dos povos bantu foram trazidos para o Brasil e escravizados nesta terra (MUNANGA, 1996).

No ano de 1554 os primeiros africanos chegaram ao Brasil, na sua história traz, 316 anos de tráfico, escravidão, comércio da população africana, proveniente de diversas partes da África, que foi considerado o último país a abolir a escravidão e também o que mais importou escravos, cerca de 40% dos africanos (FURTADO; SUCUPIRA; ALVES, 2014). Foram de extrema importância na defesa dos negros, contra a escravidão, o preconceito e a discriminação racial (SILVA, 2008).

A formação de quilombos portava um significado importante para os ex-escravos, servindo como espaço de convivência livre, no qual encontravam-se pessoas que estavam na mesma situação e com raízes culturais parecidas, oriundos de diferentes locais da África. O quilombo, espaço no qual oferecia aos escravos o resgate da sua cultura, a sua religião, criam suas próprias formas de organização cultural, social, religiosa, funcionando como etnicidade (FURTADO et al, 2014).

Os quilombos no Brasil são marcados por uma grande história de mobilização e luta por reconhecimento dos seus direitos, principalmente a posse de suas terras, no qual

foi efetivado por meio da regulamentação o procedimento de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes dos quilombos, decreto n.º 4.887 (BRASIL, 2003).

A Constituição Brasileira de 1988, no artigo 68º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias valida os direitos territoriais aos remanescentes de quilombos que estejam ocupando suas terras, no qual é reconhecida a propriedade definitiva pelo Estado brasileiro (BRASIL, 1988).

Com o passar dos anos o termo quilombo não se aboliu, apenas sobre ressemantizações, as três indispensáveis são: A primeira descreve o quilombo como *resistência cultural*, o tema central é a persistência da cultura negra no Brasil. O segundo relata a *resistência política*, com o intuito de agir entre as classes populares e de ordem dominante, sendo assim, o quilombo passou a ser um plano de luta popular na frente da ordem dominante. As revoltas escravas e os quilombos passaram a ser assunto de grande destaque nos anos 50. O terceiro plano de derressemantização é praticado pelo movimento negro, no qual referem-se ao quilombo como resistência negra. “Quilombo não significa escravo fugido. (ARRUTI, 2008). Quilombo quer dizer reunião fraterna e livre, solidariedade, convivência, comunhão existencial” (NASCIMENTO, 1980)

Com a intenção de fortalecer a luta pelos direitos e a valorização dos negros, a Fundação Cultural Palmares – FCP, criou um mecanismo ligado ao Ministério da Cultura, criando a partir a Lei nº 7668 “com intuito de promover a preservação dos valores culturais, sociais e econômicos relacionados a influência negra na formação brasileira” (SUNDFELD, 2002).

As comunidades quilombolas estão amplamente distribuídas no Brasil em 24 estados, foram reconhecidas 3.432 comunidades pela Fundação Palmares (FCP, 2020). No estado de Pernambuco possui 196 territórios Quilombolas dispendo de 500 comunidades com uma população de aproximadamente 250 mil Quilombolas, essas comunidades são mantidas por meio da agricultura familiar (CEACQ, 2020).

A religião dos quilombolas é a católica, imposta pelo sistema colonial, com o passar dos anos se tornou um dos mais importantes elementos de agregação. Mantiveram os hábitos religiosos, como batizado, missas, novenas. Existem poucos vestígios da religiosidade de origem africana, que provavelmente foi reprimida pelo sistema colonial (INCRA, 2008).

A maioria dessas comunidades são consideradas populações tradicionais, a qual preservam a cultura dos seus antepassados trazidos da África, suas práticas religiosas, o

cuidado da saúde espiritual, assim como as técnicas de artesanato, a interação com o meio ambiente (ANJOS, 2000). Os costumes que foram adquiridos dos ancestrais quilombolas são agregados com a herança cultural africana e têm uma grande contribuição para a medicina popular brasileira (GOMES; BANDEIRA, 2012).

Segundo Almeida (2011) ao transplantarem um sistema de classificação botânica da África, a cultura africana introduziu as plantas nativas do Brasil na sua cultura, através do seu efeito médico simbólico, ao incorporarem-se ao novo habitat e às novas condições sociais.

As comunidades quilombolas possuem um grande envolvimento com a natureza, em razão do modo de vida no qual permite contato direto com os recursos naturais (DIEGUES, 2000). Por isso os estudos sobre o uso de plantas para fins medicinais por comunidades de matriz africana vêm crescendo exponencialmente em diversas partes do mundo e do Brasil, com enfoque etnobotânico e etnofarmacológico (PAGNOCCA 2017; ARRUDA et al., 2019).

Pagnocca (2017) em seu trabalho investigou o conhecimento sobre o uso de plantas com fins terapêuticos em religiões afro-brasileiras na Ilha de Santa Catarina (SC), contribuindo para o resgate e valorização das práticas terapêuticas tradicionais. Identificando 86 espécies, pertencente a 37 famílias botânicas.

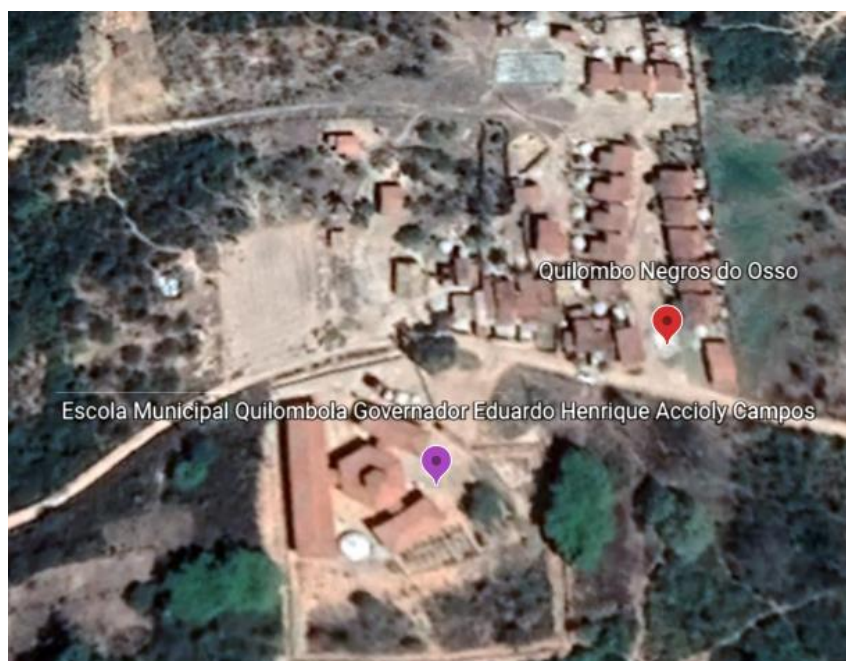
É necessário medidas para essas informações sejam distribuídas de forma simples para as comunidades, divulgando esse conhecimento, e não apenas limitada ao meio acadêmico (RÊGO et al, 2016). Esses estudos precisam que cada vez mais sejam consolidados em diferentes contextos, buscando utilizações para as plantas e redescobrimo diferentes formas terapêuticas, para obter um histórico no cultivo de plantas medicinais, em comunidades quilombolas (FERREIRA, 2012)

4. METODOLOGIA

4.1 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na comunidade quilombola Negros do Osso, localizada na zona rural do município de Pesqueira em Pernambuco, com acesso pela BR-323 no sentido Recife/Sertão, deixando-se a autoestrada na altura do km 228 e seguindo por 7km de estrada sem pavimentação, composta por apenas uma via (Figura 1).

Figura 1- Localização do Quilombo Negros do Osso e Escola Municipal Quilombola Governador Eduardo Henrique Accioly Campos, em Pesqueira-Pernambuco.



Fonte: Google Earth, 2022.

Atualmente o quilombo possui recursos como iluminação pública, escola, contudo não há saneamento básico e posto de saúde. Na figura 2 está a Associação Quilombo Negros dos Ossos, onde as reuniões referentes à comunidade são realizadas.

Figura 2 - Associação Quilombo Negros do Osso, localizada na zona rural do município de Pesqueira- PE.



Fonte: Figura da autora, 2022.

4.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados etnofarmacológicos para a elaboração deste trabalho foi realizada por meio de uma pesquisa quantitativa, onde se desenvolveu um questionário estruturado com perguntas claras e objetivas, para garantir um bom entendimento por parte dos entrevistados.

O questionário foi aplicado a pessoas da população residentes no quilombo Negros do Osso e teve por objetivo executar um levantamento sobre as plantas medicinais utilizadas pela população, bem como, conhecer a sua forma de uso, parte da planta utilizada dentre outras informações (Figura 3). De antemão foi apresentado o intuito desta pesquisa e os seus objetivos, com a intenção de obter a autorização e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 2) (Figura 4 e 5).

A fase inicial do questionário identificou o perfil socioeconômico dos entrevistados, como idade, gênero e escolaridade. Em seguida, foram realizadas perguntas sobre as plantas que são utilizadas para o tratamento de enfermidades, como seria a forma do uso dessas plantas, a parte da planta que é utilizada, qual o seu modo de preparo e para quais doenças eles faziam o uso dessas plantas (Anexo 1).

A pesquisa foi feita pelas ruas da comunidade, onde foi interrogada uma pessoa por casa. O horário estabelecido para pesquisa foi entre às 08:00 horas e 12:30 horas, pois nesse tempo se encontram as pessoas mais à vontade em seus lares. Os moradores, dentre homens e mulheres, foram selecionados de forma aleatória, dando preferência a pessoas que estivessem em frente a sua residência (Figura 4).

Figura 3- Explicação sobre os objetivos da pesquisa e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.



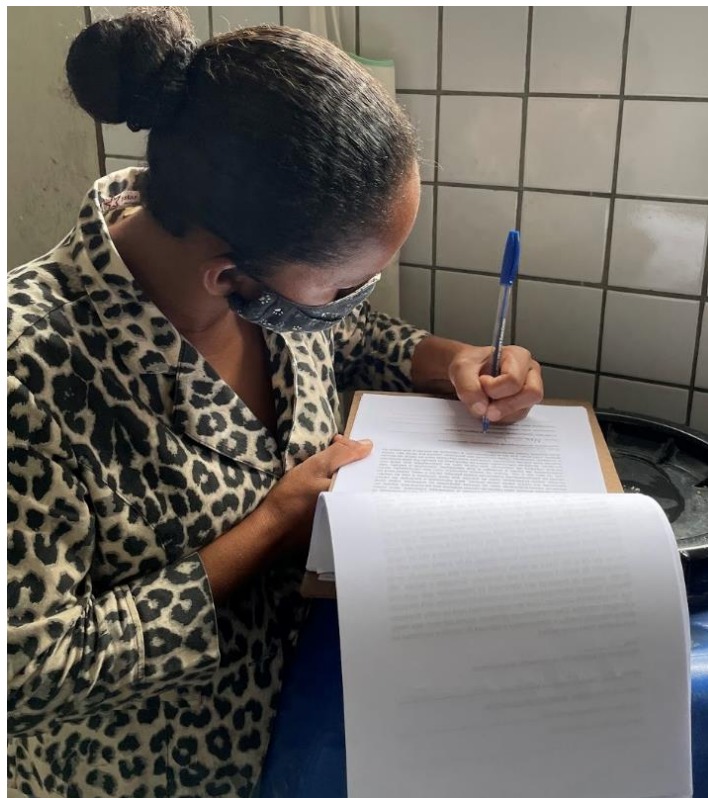
Fonte: Figura da autora, 2022.

Figura 4- Aplicação dos questionários com quatro integrantes da comunidade quilombola Negros do Osso.



Fonte: Figura da autora, 2022.

Figura 5 - Assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pela entrevistada Neri Santos, Junho 2022.



Fonte: Figura da autora, 2022.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DAS ESPÉCIES

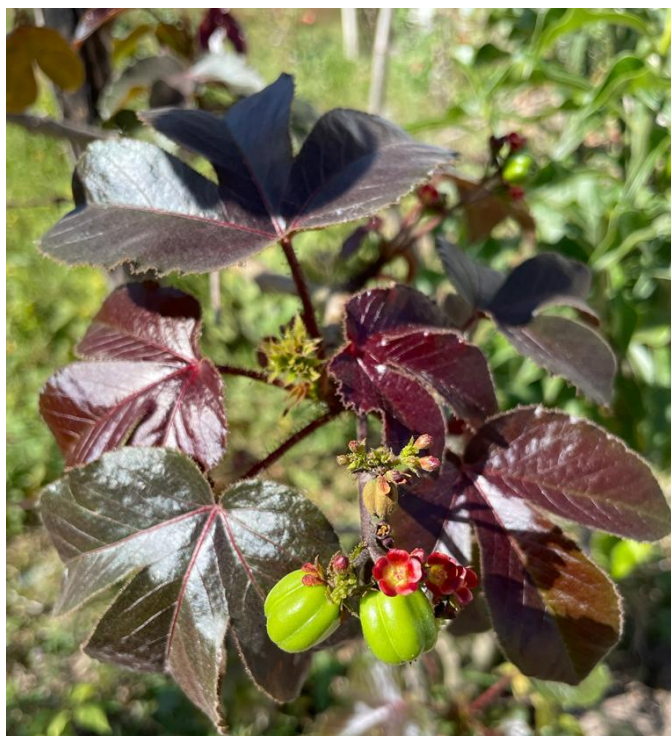
A validação das espécies que foram relatadas foi realizada através dos nomes populares citados pelos participantes da pesquisa, pesquisados em livros e sites, como Flora Brasil, enciclopédia de plantas. (Figura 7 e 8).

Figura 6- Árvore de *Eucalyptus* em residência de moradora da Comunidade quilombola Negros do Osso, na zona rural do município de Pesqueira- PE.



Fonte: Figura da autora, 2022.

Figura 7 – Exemplos de *Jatropha gossypifolia* L. encontradas em residências na Comunidade quilombola Negros do Osso, na zona rural do município de Pesqueira- PE.



Fonte: Figura da autora, 2022.

Figura 8– *Lippia alba* Mill, encontrada na Comunidade



Fonte: Figura da autora, 2022.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

As espécies listadas pelos entrevistados da comunidade do Quilombo Negros do Osso foram listadas seguindo a sua classificação taxonômica sendo agrupados em famílias.

Para cada espécie citada foi calculado o Valor de Uso (VU), conforme Rossato et al (1999), que mede a importância de uma espécie através do número de usos no qual ele apresenta, de acordo com a seguinte fórmula:

$$VU = \sum U/n$$

Onde: **VU** expressa o valor de uso de uma espécie, **U** corresponde ao número de citações da etnoespécie por informante e **n** corresponde ao número total de informantes que citaram a etnoespécie.

Para cada família foi calculado a importância de uso de uma família botânica, por meio da seguinte fórmula:

$$FUV = \sum UV_{inf}/n_f$$

Onde: **FUV** importância de uso da família, **UV_{inf}** valor de uso da espécie pertencente a família; **n_f** número de espécies na família.

Todas as espécies indicadas com medicinais pelos entrevistados foram avaliadas quanto o seu *status* de conservação sendo utilizada a Lista Oficial de Espécie da Flora Brasileira Ameaçada de Extinção do IBMA (1992). Verificação de espécies nativas foi realizada por meio do site Flora do Brasil. Os dados alcançados foram tabulados conforme as informações obtidas. As planilhas usadas foram compiladas pelo sistema (EXCEL).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados um total de 43 pessoas, sendo 32 do gênero feminino (86%) e seis do gênero masculino (14%). Todos os moradores da comunidade Negros do Osso envolvidos nessa pesquisa informaram conhecer alguma planta medicinal, afirmando utiliza-las na produção de remédios caseiros a fim de tratar suas enfermidades. Resultados semelhantes foram registrados no estudo de Monteles e Pinheiro (2014) sobre plantas medicinais em um quilombo maranhense.

No geral, as mulheres são as proprietárias do conhecimento sobre plantas medicinais, de acordo Marques (2008), as mulheres tomam para si, a responsabilidade de cuidar das doenças dos seus familiares. Está relacionado ao fato de que são as mulheres as responsáveis pela execução dos cuidados primários à saúde com o uso de plantas medicinais, uma vez que sua maioria são responsáveis pela saúde da família (CANIAGO; SIEBERT, 1998).

A faixa etária dos entrevistados variou entre 19 a 79 anos, com dominância de entrevistados na faixa etária menor de 40 anos (67%) e com menor participação de pessoas maiores de 70 anos (2%) (Tabela 1).

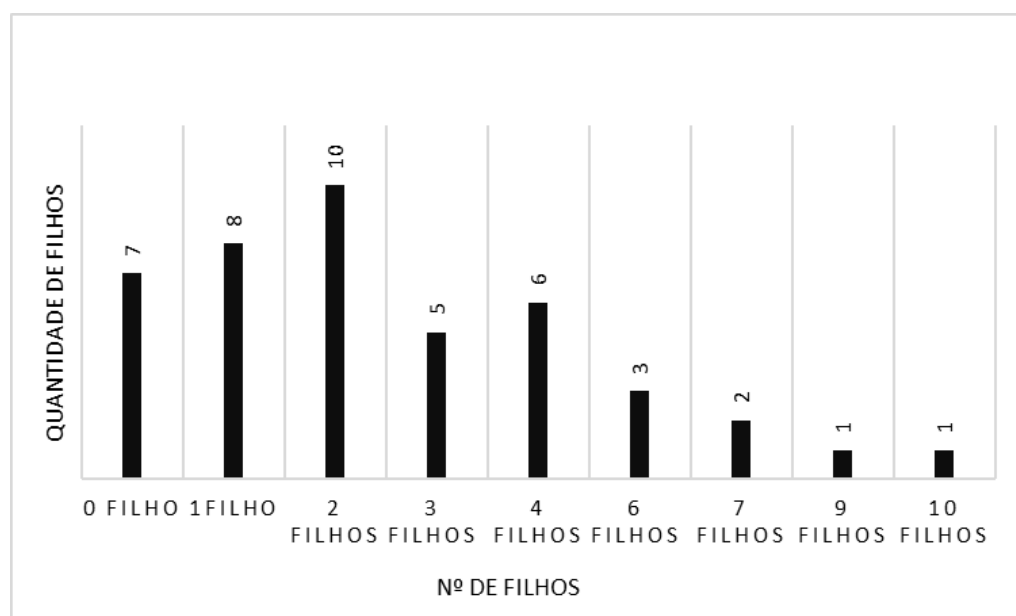
Ao que se refere à escolaridade dos entrevistados, apenas 37% possuem o ensino médio completo, 6% possuem uma graduação e 11% são analfabetos. Os analfabetos demonstraram um vasto conhecimento sobre plantas medicinais, logo, entende-se que o conhecimento sobre plantas medicinais também é adquirido por meio da cultura popular, sendo passado dentro do núcleo familiar ao longo das gerações (Tabela 1).

Dos 43 entrevistados, um total de 10 pessoas do gênero feminino, com idade entre 25 anos e 79 anos, possuem 2 filhos, com o passar dos tempos a quantidade de números de filhos foram diminuindo. (Figura 9).

Tabela 1- Informações dos entrevistados da comunidade quilombola Negro do Osso, como gênero, idade e escolaridade.

INFORMAÇÕES	Nº DE PESSOAS	PORCENTAGEM (%)
GÊNERO		
Feminino	32	86%
Masculino	6	14%
IDADE		
<40 anos	29	67%
40 – 50 anos	6	14%
50 – 60 anos	4	9%
60 - 70 anos	3	7%
> 70 anos	1	2%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental 1º ao 5º	6	14%
Ensino Fundamental 6º ao 9º	11	26%
Ensino Médio Incompleto	2	5%
Ensino Médio Completo	16	37%
Analfabeto	5	12%
Graduado	3	7%

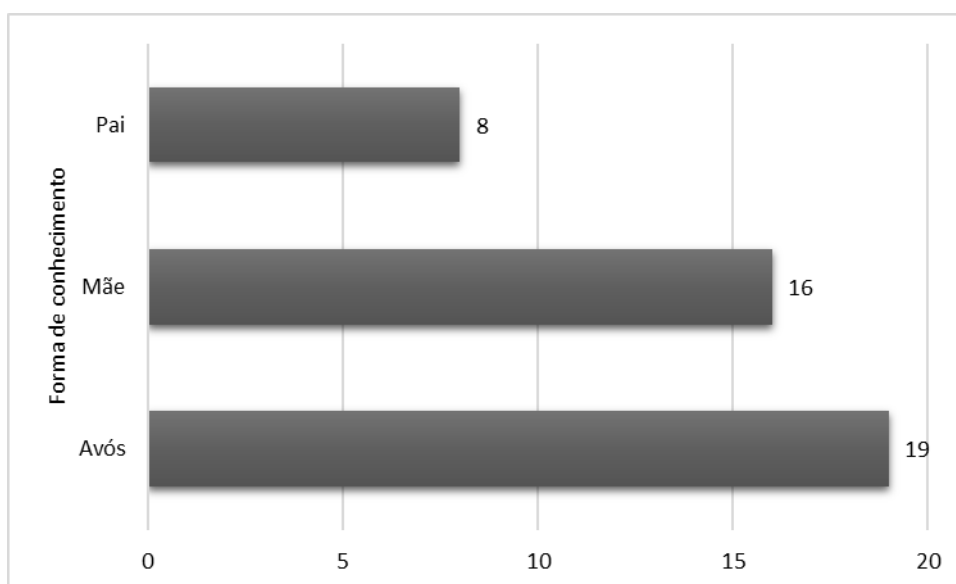
Figura 9-Número de filhos dos entrevistados residentes na Comunidade Quilombola Negros do Osso, zona rural do município de Pesqueira- PE.



Fonte: Figura da autora, 2022.

O conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade quilombola é transmitida de geração em geração, nenhuma outra forma de conhecimento, como jornais, internet, tv, foram citadas, 19 entrevistados relatam que conhecerem as plantas medicinais por meio dos seus avós que transmitem o conhecimento sobre as plantas (figura 10).

Figura 10- Forma de Conhecimento adquirido sobre plantas medicinais pelos entrevistados



Fonte: Figura da autora, 2022.

Foram citadas 26 espécies de plantas medicinais distribuídas em 18 famílias botânicas (Tabela 2). As famílias Fabaceae, Lamiaceae e Rutaceae foram as que receberam maior número de citações, três espécies cada. A maior utilização de espécies destas famílias entre os entrevistados tem sido registrada também por outros estudos etnobotânicos. Barbosa et al. (2012) realizando um estudo em uma comunidade quilombola na Bahia demonstram que as famílias Lamiaceae e Fabaceae foram mais representadas na pesquisa.

Fabaceae é a maior família botânica existente no Brasil, ocupando todos os biomas brasileiros (LIMA, 2000). Esta família apresenta grande riqueza de espécies investigadas quanto ao seu potencial medicinais, Sá-Filho et al. (2021), destacam que o potencial terapêutico da família Fabaceae com efeitos anti-inflamatórios, anti-helmínticos, antinociceptivos, antiepiléticos, antioxidantes, analgésicos, sedativos, no

qual contribui para o tratamento de doenças respiratórias, inflamações, dores reumáticas, afecções genitourinárias e doenças no aparelho digestório.

No Nordeste, Fabaceae predomina nos estudos taxonômicos com o maior número de espécies, em especial em áreas de caatinga, possuindo ampla distribuição, sendo assim, com uma maior possibilidade de uso (RIBEIRO et al., 2014).

As espécies mais citadas pelos entrevistados em ordem alfabética foram: *Cymbopogon citratus* Stapf (Capim santo), utilizado na comunidade como calmante, para tosse e febre; *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (Erva cidreira), utilizada como calmante e para cólicas menstruais; *Mentha sp.* (Hortelã miúdo), que ajuda a combater inflamação na garganta e estresse; *Plectanthus ornatus* Codd (Boldo miúdo), recomendado para dores estomacais, eliminação de gases e má digestão.

Nenhuma das espécies relatadas encontra-se presentes na Lista Oficial de Espécie da Flora Brasileira Ameaçada de Extinção do IBMA. Das 26 espécies citadas pelos entrevistados, nove são espécies nativas e 17 espécies são exóticas de acordo com Flora e Funga do Brasil (Tabela 2).

A erva cidreira, *Lippia alba*, foi a planta nativa com maior número de citações (32) para o uso medicinal, sendo indicada para dois usos medicinais, calmante e cólica intestinais. Encontra-se em consenso com PINTO, AMOROZO, FURLAN, 2006. Em que a erva cidreira, é uma das plantas nativa e mais citada, relatando o seu uso no tratamento para dor de barriga.

A planta exótica mais citada foi o capim santo (*Cymbopogon citratus*), com 34 citações e indicação de três tratamentos tosse, febre e insônia. Sales et al (2009) o capim santo se destacou no número de citações pela comunidade (70,8%), para a cura de enfermidade como, dor de barriga, dor de cabeça, febre, insônia.

Em relação ao valor de uso das espécies, a espécie Gengibre (*Zingiber officinale*), deteve o maior valor de uso (valor = 0,19), embora possua o menor número de citações. Portanto, a espécie que teve o menor número de citações, portou o maior valor de uso. Por influência disso, esse resultado é inversamente proporcional, nesse caso, a espécie mais citada, o *Cymbopogon citratus* teve o menor valor de uso (valor= 0,07).

O cálculo do Valor de Importância de uma família foi feito por meio da média dos Valores de Uso das espécies citadas. Sendo assim, as famílias com o maior número de espécies citada não obrigatoriamente serão consideradas as mais importantes para uma comunidade (PHILLIPS; GENTRY, 1993). (Tabela 2).

Para a família Zingiberaceae somente foi citada *Zingiber officinale* (gengibre). Ainda assim, essa espécie possui o maior índice de Valor de Uso entre as outras espécies, portanto Zingiberaceae é considerada a família mais importante para a comunidade.

Tabela 2- Espécies citadas pela comunidade Negros do Osso, Pesqueira – PE, ordenadas por ordem alfabética das famílias botânicas (Família/Espécies, Nome popular, Números de citações, Uso popular, Valor de Uso, Importância da família, * espécie nativa).

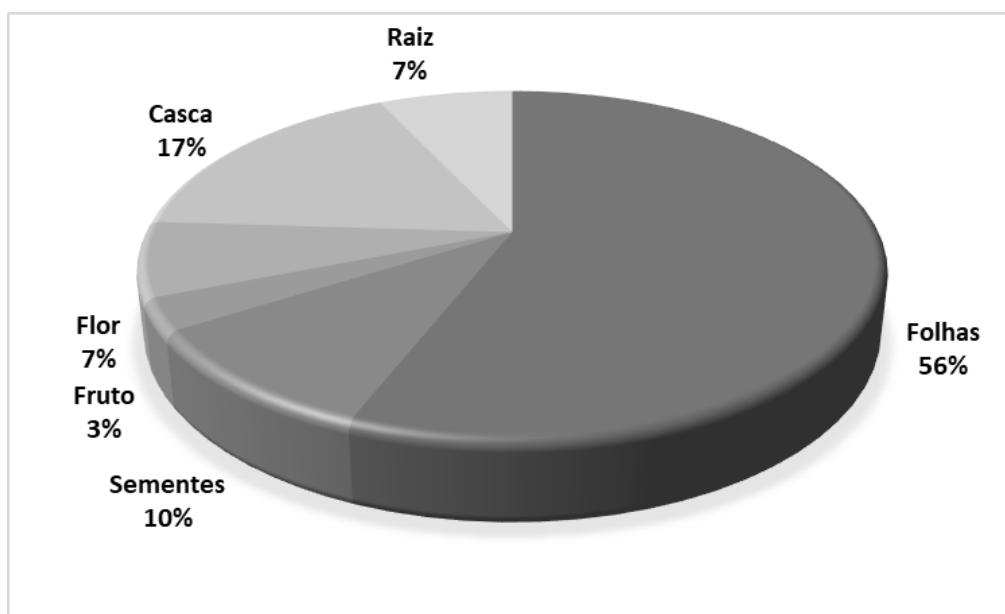
Família/ Espécie	Nome Popular	Nº de Citações	Partes da Planta	Uso Popular	Valor de Uso	Importância da família
Adoxaceae						0,023
<i>Sambucus nigra L.</i>	Sabugueiro	3	Flor e Folhas	Má circulação	0,023	
Amaranthaceae						0,093
<i>Dusphania ambrosioides (L.) Mosyakin & Clemants</i>	Mastruz	7	Folhas	Gripe, Tosse, Gastrite, Verminose	0,093	
Anacardiaceae						0,023
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão *	Aroeira	1	Casca	Antiinflamatório	0,023	
Apiaceae						0,047
<i>Pimpinella anisum L.</i>	Erva doce	7	Sementes	Diarreia, gases	0,047	
Asphodelaceae						0,023
<i>Aloe vera (L.)</i> Burm. f.	Babosa	6	Folhas	Cicatrizante	0,023	
Asteraceae						0,023
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC *	Espinho cigano	2	Folhas e raiz	Tosse	0,023	
<i>Matricaria chamomilla L.</i>	Camomila	10	Sementes	Calmante	0,023	
Cucurbitaceae						0,047
<i>Mormodica charantia L.</i> *	Melão de São Caetano	1	Folhas	Tosse, Inflamação	0,047	
Euphorbiaceae						0,047
<i>Jatropha gossypifolia L.</i> *	Pinhão roxo	1	Folhas	Dor de cabeça/ Furúnculos	0,047	
Fabaceae						0,023
<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A. C. Sm. *	Umburana de cheiro	5	Casca	Tosse	0,023	

<i>Bauhinia forficata</i> L. *	Mororó	1	Folhas	Afecções do sistema urinário	0,023
<i>Hymenaea coubaril</i> L.*	Jatobá	2	Casca	Asma	0,023
Lamiaceae					0,062
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Boldo miúdo	11	Folhas	Dores estomacais, má digestão, gases	0,047
<i>Mentha</i> sp.	Hotelã miudo	19	Folhas	Inflamação na garganta, estresse, cólica	0,070
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Hotelã grande	9	Folhas	Inflamação gerais, verminoses	0,047
Lauraceae					0,023
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	4	Folhas	Refluxo	0,023
Lytharecea					0,023
<i>Punica grantum</i> L.	Romã	3	Casca e Sementes	Inflamação na garganta	0,023
Myrtaceae					0,035
<i>Eucalyptus</i> sp.	Eucaplito	3	Folhas	Gripe, resfriado	0,047
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	2	Folhas	Diarreia	0,023
Poaceae					0,070
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Capim santo	34	Folhas	Calmante, tosse e febre	0,070
Rutaceae					0,054
<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Limão	2	Folhas e Fruto	Gripe, resfriado	0,047
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Obseck	Laranja	4	Folhas	Má digestão, tosse, febre, enjoo	0,093
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	4	Folhas e Flor	Cólica intestinais	0,023
Sapotaceae					0,023
<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Humb. ex Roem. & Schult.) T.D. Penn.*	Quixabeira	1	Casca	Inflamações	0,023

Verbanaceae						0,047
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br. Ex Britton & P. Wilson *	Erva cidreira	32	Folhas	Cólica intestinais, calmante	0,047	
Zingiberaceae						0,116
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	1	Raíz	Dor de cabeça, inflamações gerais, dores musculares, inflamação na garganta, dores das articulações	0,116	

Diferentes partes das plantas são manipuladas no tratamento de doenças, com predominância no uso de folhas (56%) e a menor parte utilizada sendo os frutos (3%) (Figura 11). Resultado semelhante foi observado por Lopes (2020) comparando-se ao levantamento realizado por Texeira e Melo (2006), observa-se que as folhas e cascas estão em maior quantidade em partes vegetais utilizadas pela população (RODRIGUES; ANDRADE, 2014).

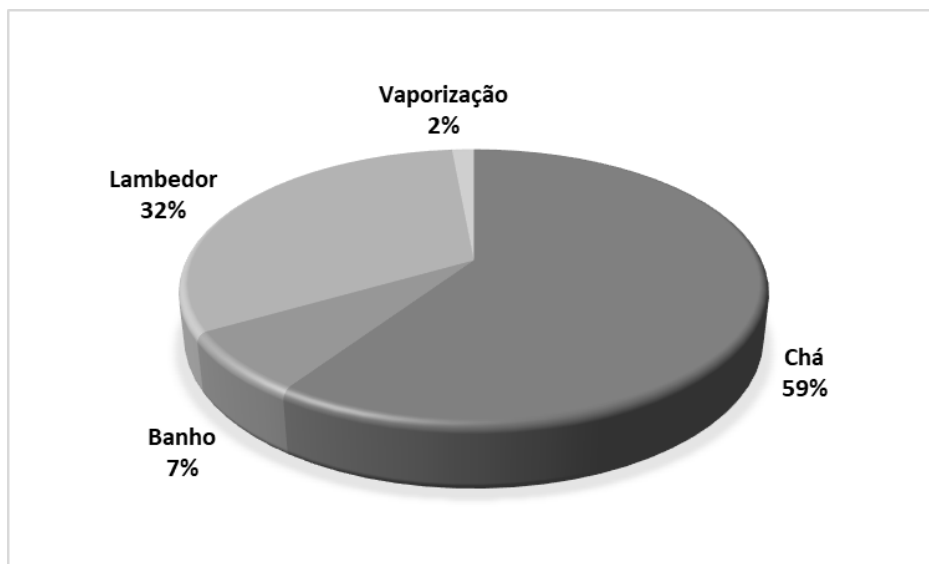
Figura 11- Partes das plantas medicinais utilizadas pela comunidade.



Fonte: Figura da autora, 2022.

Com relação ao preparo dos medicamentos, a forma predominante foi o chá (59%) e o menor uso foi como inalação (2%). Sendo assim, é justificável que as folhas sejam a parte mais utilizada da planta na comunidade (Figura 12).

Figura 12-Formas de uso das plantas medicinais citadas pela comunidade quilombola Negros do Osso, zona rural do município de Pesqueira - PE.



Fonte: Figura da autora, 2022.

6. CONCLUSÕES

A utilização de plantas medicinais está relacionada a questões socioeconômicas, é uma forma de apresentar a importância que essas espécies estão ligadas aos costumes de um povo. O conhecimento é transmitido de geração em geração, pela linguagem, e os jovens da comunidade apresentam um conhecimento sobre as plantas medicinais.

A comunidade em estudo utiliza várias plantas medicinais, foram citadas um total de 26 espécies de plantas medicinais distribuídas em 18 famílias botânicas. As famílias Fabaceae, Rutaceae e Lamiaceae foram as que receberam maior número de citações.

As espécies mais citadas foram *Cymbopogon citratus* Stapf (Capim santo), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. (Erva cidreira), *Mentha sp.* (Hortelã miúdo), *Plectanthus* Se destaca o uso das folhas, usadas na forma de lambedor e chá em sua maioria, não houveram queixa de plantas quanto a efeitos colaterais. A espécie que possui o maior índice de Valor de Uso entre as outras espécies, portanto Zingiberaceae é considerada a família mais importante para a comunidade. A indicação terapêutica com o maior número de citações são doenças como: tosse, inflamações, febre, calmante e cólicas intestinais.

Os entrevistados relatam que a fitoterapia caseira é o serviço de saúde, mais acessível do que os serviços de saúde convencionais. Levando em consideração o fator econômico, como a comunidade possui cultivo nos quintais de suas residências fazem o uso do mesmo, quando não possuem, recorrem à flora local e aos vizinhos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E. L. B. Políticas Públicas culturais nas Comunidades quilombolas do extremo sul da Bahia em questão. **Segmentos**, Teixeira de Freitas, v.1, n.1, p. 15-27, 2007.

ALBUQUERQUE, U.P.; HANAZAKI N. 2006, As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, supl, p. 678-689, dez.

ALEXANDRE, R. F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C. M. O. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.18, n.1, p.117-126, Jan./Mar. 2008.

ALMEIDA M. Z. **Plantas Medicinais e Ritualísticas**. 3ª ed. EDUFBA, Salvador, Brasil. 2011.

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**, v. 11, n. 5, p. 435-453, 2012.

ALCORN, Jane B. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. In: SCHULTES, R. E.; REIS, S. V. (Ed.). *Ethnobotany: evolution of a discipline*. Cambridge: Timber Press, 1995.

AMOROZO, M.C.M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. 1996.

AMOROZO, M.C.M.; GELY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barbacena/PA. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, v.4, n.1, p.47-131, 1988.

ANJOS, R.S.A. **Territórios das Comunidades Remanescentes Antigos Quilombos no Brasil – Primeira Configuração Espacial**. 2ª ed. Brasília: Mapa Editora e consultoria, 2000.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “O que devemos saber sobre medicamentos”. 2010.

ARRUDA, D. A. et al. Uso de plantas medicinais na Umbanda e Candomblé em associação cultural no município de Puxinanã, Paraíba, Brasil. **Revista Verde**, Pombal, vol.14, n.5, p. 692-696, 2019.

ARRUTI, J. M.; “**Quilombos**”. In: Osmundo Pinho (org), *Raça: Perspectivas Antropológicas*. Salvador: ABA / Ed. Unicamp / EDUFBA, 2008.

BARBOZA, N. C. S.; DELFINO, A. C. R.; ESQUIBEL, M. A.; SANTOS, J. E. S.; BRITO, A. R. M. S. Farmacologia de plantas medicinais. In: **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar**. DI STASI, L. C (Org.), São Paulo: UNESP, p. 230, 1996.

BATISTA, L.M.; VALENÇA, A.M.G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Revista Brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, Vol. 12 (2), 2012.

BERLIN, B. On the making of a comparative ethnobiology. In: **Ethnobiological Classification: principles of categorization of plants and animals in traditional societies**, Princeton, Princeton University, 1992.

BESSA, N. G. F. de *et al.* Prospecção fitoquímica preliminar de plantas nativas do cerrado de uso popular medicinal pela comunidade rural do assentamento vale verde – Tocantins. **Ver. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n. 4, p. 692-707, 2013.

BRASIL. Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e pra que servem. Ministério da saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>.

BRASIL. **Decreto nº 4.887**, de 20 de novembro de 2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de novembro de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de junho de 2006.

BRASIL. **Artigo 68 da Constituição Federal – 1988.** Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, XX – 1988.

CALIXTO, J. B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Ciência e Cultura**, vol.55, n.3, São Paulo, Jul/Set. 2003.

CAMARDELLI, M.; NAPOLI, M. F. Amphibian conservation in the Caatinga biome and semiarid region of Brazil. **Herpetologica**, 68: 31-47, 2012.

CANIAGO, L.; SIEBERT, S. F. Medicinal plant ecology, knowledge and conservation in Kalimantan, Indonésia. **Economic Botany**, v.3. 1998

CARTAXO, S. L.; SOUZA, M. M .A.; ALBURQUERQUE, U. P. **Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northesastern Brazil.** Journal of Ethnopharmacology, c. 131, p. 326-342, 2010.

CAVALCANTE, J. W. et al. Conhecimento tradicional e etnofarmacológico da planta medicinal copaíba (*Copaifera langsdorffii* Desf.). **Biodiversidade**, v. 16, n. 2, 2017 – p. 123, 2017.

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ARTICULAÇÃO COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE PERNAMBUCO – CEACQ: em defesa da vida das comunidades quilombolas, Nota Pública 01, 2020.

COSTA, A. P. F.; CREPALDI, M. O. S. Etnobotânica no cotidiano da comunidade rural do entorno da Reserva Biológica de Duas Bocas, Cariacica-ES. Episteme: **Revista Científica da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**. 2014 jan./jul.; v.3, n. 1, p. 19-26.

DIEGUES, Antônio Carlos. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo, ucitec, 1996.

DISTASI, L.C. **Plantas medicinais: arte e ciência; um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo, Universidade Estadual Paulista, 1996.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. **Ciencia e Cultura**. v.55, n.3, 2003.

EMERENCIANO, V. P.; RODRIGUES, G. V.; ALVARENGA, S. A. V.; MACARI, P. A. T.; KAPLAN, M. A. C. Um novo método para agrupar parâmetros quimiotaxonômicos. **Química Nova**, São Paulo, v.21, n.2, p.125-9, 1998.

ETKIN, N. L.; ELISABETSKY, E. Seeking a transdisciplinary and culturally germane science: The future of ethnopharmacology. **Journal of Ethnopharmacology**, v.100, p. 23-26, 2005.

FERREIRA, A. C. “Recordar é Preciso”: considerações sobre a figura do griot e a importância de suas narrativas na formação da memória coletiva afro-brasileira. **Revista Em Tese**, v. 18, n. 2: 2012.

FERREIRA, A. L. S; BATISTA, C. A. S; PASA, M. C. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola mata cavalo em nossa senhora do livramento – MT, BRASIL. **Biodiversidade**. Vol. 14. Pp. 151. 2015.

FILHO, V. C.; YUNES, R. A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. **Química Nova**, v. 21, n. 1, p. 99–105, 1998.

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

FLORA E FUNGOS DO BRASIL. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/> >.

FRANCO, F.; LAMANO-FERREIRA, A. P. N.; FERREIRA, M. Etnobotânica: aspectos históricos e aplicativos desta ciência. **Caderno de Cultura e Ciência** 2011 dez.; Ano VI, v.10, n.2.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Comunidades quilombolas. 2022. Disponível em: www.palmares.gov.br/?page_id=37551

FUNDAÇÃO PALMARES. Comunidades Quilombolas do Brasil. 2020. Brasília: Fundação palmares, 2020. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551.

FURTADO, M. B. et al. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: Uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 106-115, 2014.

FURTADO, M. B. SUCUPIRA, R. L. S.; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: Uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 106-115, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil, 2014.

GARLET, T. M. B.; IRGANG, B. E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n. 1, p. 9-18, 2001.

GASPAR, Lúcia. **Plantas medicinais**. Pesquisa Escolar Online, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Junho de 2008

GOMES, T. B.; BANDEIRA, F. P. S. F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. **Acta Botanica Brasilica**. v.26, n. 4, p. 796-809, 2012.

GRIBNER, C.; RATTMANN, Y.D.; GOMES, E. C. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. **Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat**. 2015; v. 17, n. 3, p. 238-48.

GUARIM NETO, G.; GUARIM, V. L. M. S.; CARNIELLO, M. A.; SILVA, C. J.; PASA, M. C. Etnobiologia, etnoecologia e etnobotânica: as conexões entre o conhecimento humano e os ambientes em Mato Grosso, Brasil. In. **Etnobiologia e Etnoecologia: pessoas & natureza na América Latina**. (org) SILVA, V. A., ALMEIDA, A. L. S., ALBUQUERQUE, U. P. NUPEEA. p. 145-172. 2010.

GUEDES, T. B., SAWAYRA, R. J., NOGUEIRA, C. Biogeography, vicariance and conservation of snakes of the neglected and endangered Caatinga region, northeastern Brazil. **Journal of Biogeography**, 41:919-931, 2014.

HELFAND, W. H. & Cowen, D.L. (1990). **Pharmacy illustrated history**. New York: Harry N. Abrams.

IBAMA. 1992. Lista oficial de espécies da flora brasileira ameaçada de extinção. Anexo 2, Portaria n 37-N

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária.

JORGE, S. S. A.; MORAIS, R. G. Etnobotânica de plantas medicinais. In: M. F. B. Coelho; P. Costa Junior; J. L. D. Dombroski. (Orgs.). Diversos olhares em etnobotânica, Etnoecologia Plantas Medicinais. **Anais do I Seminário Mata Grossense de Etnobiologia e Etnoecologia e II Seminário Centro-Oeste de Plantas Medicinais**. Cuiabá: UNICEN, p. 89-98. 2003

LANINI, J.; ALMEIDA, JMD; NAPO, S.; CARLINI, E. A. O que vêm da terra não faz mal - relatos de problemas relacionados ao uso de medicamentos por raizeiros de

- Diadema/SP. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, n. 1^a, pág. 121-129, jan./mar. 2009.
- LEANDRO, Y. A. S.; JARDIM, I. N.; GAVILANES, M. L. Uso de plantas medicinais nos cuidados de saúde dos moradores de assentamento no município de Anapu, Pará, Brasil. **Biodiversidade**. V.16, N2, 2017.
- LIMA, H.C. **Leguminosas arbóreas da Mata Atlântica: uma análise da riqueza, padrões de distribuição geográfica e similaridades florísticas em remanescentes florestais do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2000. 151p.
- LIMA, L. O.; GOMES, E. C. Alimento ou medicamento? Espécies vegetais frente à legislação brasileira. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai, Campinas**, v.16, n.3, supl. I, p.771-782, 2014.
- LIMA, R.A.; MAGALHÃES, S.A.; SANTOS, M.R.A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia. **Revista Pesquisa & Criação** - Volume 10, Número 2, p. 165-179, Julho/Dezembro de 2011.
- LITTLE, P. E. **Territórios Sociais e Povos Tradicionais no Brasil: por uma antropologia da territorialidade**. Série antropológica 322. Brasília: UnB, 2002.
- LOPES, C. B. **Estudo etnobotânico, avaliação citotóxica, antimicrobiana e antioxidante de plantas medicinais da comunidade Quilombola Timbo, Pernambuco**. Universidade Federal Rural de Pernambuco Programa de Pós-graduação em Química. Recife, 2020
- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.
- LUSTOSA, M. A. F. S. et al. Saberes relacionados ao uso de plantas medicinais e influência na prática didática dos estudantes de Mãe D'Água, Paraíba, Brasil. **Scientia Plena**; v.13, n. 6, 2017.
- MACIEL, M.A.M. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**. Vol. 25. Pp. 429-38. 2002.
- MARQUES, F. C. Biodiversidad y Salud: casos de trabajos comunitarios de mujeres agricultoras en la Región Sur de Brasil. VIII Congreso Científico de Sociedad Española de Agricultura Ecológica, 2008, Bullas, España. In: Anais..., Bullas, España, 2008.
- MATOS, F. J. A. **Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projeto para pequenas comunidades**. Fortaleza: EUFC. Pp. 267. 2002.
- MMA – Ministério do Meio Ambiente. Biomas Caatinga. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/biomas/caatinga>. Acessado em: 01 de outubro de 2022.
- MODRO, Ana Frida Hatsue; et al. Importância do conhecimento tradicional de plantas medicinais para a conservação da Amazônia. **Cadernos de agroecologia**. v. 10, n. 3, 2015: Resumos do IX congresso Brasileiro de Agroecologia

- MONTEIRO, S. C.; BRANDELLI, C.L.C. **Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicação.** Artmed. Porto Alegre, 2017.
- MONTELES, R; PINHEIRO, C. U. B. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, V.7, nº2, 2007.
- MUNANGA, K. Origem e histórico do quilombo na África. **Revista USP**, [S. l.], n. 28, p. 56-63, 1996. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i28p56-63. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28364>. Acesso em: 18 set. 2022.
- NASCIMENTO, E. **Os princípios ativos das plantas** - parte 1, 2009.
- NASCIMENTO, Abdias. 1980. **O Quilombismo**. Petrópolis: Vozes, 281p.
- OLIVEIRA-FILHO, A.T., CARDOSO, D., SCHRIRE, B.D., LEWIS, G.P., PENNINGTON, R.T., BRUMMER, T.J., ROTELLA, J., LAVIN, M. Stability structures tropical woody plant diversity more than seasonality: insights into the ecology of high legumesucculent plant biodiversity. **South African Journal of Botany**, v. 89, p. 42-57, 2013.
- OLIVEIRA, L.A.R.; MACHADO, R.D.; RODRIGUES, A.J.L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v.16, n.1, p.32-40, 2014.
- OLIVEIRA L.B.S., et al. Atividade Antifúngica E Possível Mecanismo De Ação Do Óleo Essencial De Folhas De *Ocimum gratissimum* (Linn.) Sobre Espécies De *Candida*. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, vol.18 no.2 Botucatu abr./jun. 2016.
- OLIVEIRA, M. J., SIMOES, M. J., SASSI, C. R. (2006). Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, p. 39-41.
- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de Saúde,2014. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=D65AD1DCC04CCF0044B61351F97DBB72?sequence=1>. Acesso em 01 de outubro de 2022.
- PAGNOCCA, T. S. **Uso de Plantas Terapêuticas em Religiões Afro-brasileiras na Ilha de Santa Catarina**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Biologia de Fungos, Algas e Plantas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017
- PASA, M. C. Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, Belém, v. 6, n. 1, p. 179-196, 2011.
- PELLEGRINO, N.S.L. **Uso de plantas medicinais nas comunidades quilombolas de Coremas, Paraíba-PB, Brasil. 2015.**

- PEREIRA, F.L.; FERNANDES, J.M.; LEITE, J.P.V. Ethnopharmacological survey: a selection strategy to identify medicinal plants for a local phytotherapy program. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, vol. 48, n. 2, apr./jun., 2012.
- PHILLIPSON, J. D. (2001). Phytochemistry and medicinal plants. *Phytochemistry*, 53, 237-243.
- PINTO, Erika de Paula Pedro; AMOROZO, Maria Christina de Mello; FURLAN, Antonio. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.
- REGO, C.A. R. de M.; et al. Levantamento etnobotânico em comunidade tradicional do assentamento Pedra Suada, do município de Cachoeira Grande, Maranhão, Brasil. **Revista Acta Agron.** v. 65, n. 3, p. 284-291, 2016.
- REIS, J. J. Quilombos e revoltas escravas no Brasil. **Revista USP**, v. 28, p 14-39, 1996.
- REIS, João José e Gomes, Flávio (orgs). 1996. **Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil**. São Paulo: Cia das Letras, 509p.
- RIBEIRO, D.A. I, MACÊDO, D.G. I, OLIVEIRA, L.G.S. I; SARAIVA M.E. I; OLIVEIRA, S.F.I, SOUZA, M.M.A.I & MENEZES, I.R.A. 2014. Therapeutic potential and use of medicinal plants in na area of the Caatinga in the state of Ceará, northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**s, 16(4): 1-10.
- RODRIGUES, A. P.; ANDRADE, L. H. C. Ethnobotanical survey of medicinal plants used by the community of Inhamã, Pernambuco, Northeast of Brazil. **Rev Bras Plantas Med** 16: 721-730, 2014.
- RODRIGUES, V. E. G.; CARVALHO, D. A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais do domínio cerrado na região do Alto Rio Grande, Minas Gerais. **Ciência Agrotécnica**, v. 25, p. 102-123, 2001.
- ROPERTO; OKA. C. A. **Herbário Aquileia: Coleta e Princípio Ativos**. São Paulo, 2000.
- SÁ- FILHO, G. F. de; SILVA, A. I. B. da .; COSTA, E. M. da .; NUNES, L. E.; RIBEIRO, L. H. de F. .; CAVALCANTI, J. R. L. de P.; GUZEN, F. P.; OLIVEIRA, L. C. de .; CAVALCANTE, J. de S. Medicinal plants used in the Brazilian caatinga and the therapeutic potential of secondary metabolites: a review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e140101321096, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21096.
- SALES, G. P. D. 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**. Pp. 31-36. 2009.
- SANTOS, A.C.B.; SILVA, M.A.P.; SANTOS, M.A.F.; LEITE, T.R. Levantamento etnobotânico, químico e farmacológico de espécies de Apocynaceae Juss. ocorrentes no

Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v.15, n.3, p.442-458, 2013

SARANDÓN, S.J.; FLORES, C.C. **Agroecología: bases teóricas para el diseño y manejo de agroecosistemas sustentables**. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, 2014.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

SILVA, D. S. “Constituição e diferença étnica”, **Revista da ABA**, (1995), p. 29 Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Ministério da Saúde.

SILVA, J.A.; BÜNDCHEN M. Conhecimento etnobotânico sobre as plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Bairro Cidade Alta, município de Videira, Santa Catarina, Brasil. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 129-140, jul./dez. 2011.

SOUZA, V. A.; LIMA, D. C. S., & VALE, C. R. (2015). Avaliação do conhecimento etnobotânico de plantas medicinais pelos alunos de ensino médio da cidade de Inhumas, Goiás. **Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia**, 8: 13-30.

STEENBOCK, W. **Etnobotânica, conservação e desenvolvimento local: uma conexão necessária em políticas do público**. In: Kubo, R. R., Bassi, J., Coelho de Souza, G., N. L Alencar; P. M. Medeiros; U, P. Albuquerque (orgs.). *Atualidades em Etnobiologia e Etnoecologia*. V.3 Recife Nupeeam SBEE. P. 65-84, 2006.

STUPINO, S., IERMANÓ, M.J., GARGOLOFF, N.A., BONICATTO M.M. La biodiversidad en los agroecosistemas. En: Sarandón, S.J., Flores C.C. (ed.). **Agroecología: bases teóricas para el diseño y manejo de agroecosistemas sustentables**. La Plata: Edulp, p. 131- 158, 2014.

SUNDFELD, C. A. Comunidades Quilombolas: direito a Terra. **Brasília: Fundação Cultural Palmares**, Min. Cultura, Editorial Abaré, 2002.

TEIXEIRA, J. B. P.; SANTOS, J. V. Fitoterápicos e interações medicamentosas. **Programa de Plantas Mediciniais e Terapias não Convencionais**, 2011.

TURCI, Érica. História da escravidão: **Exploração do trabalho escravo na África**. **Revista História infante**. 2016.

VILEGAS, W.; CARDOSO, C.A.L; QUEVEDO, A.E.P. Controle químico de qualidade de fitoterápicos e plantas medicinais. In: YUNES, R.A.; CECHINEL FILHO, V. (orgs.). **Química de Produtos Naturais, novos fármacos e a moderna farmacognosia**. 2. ed., Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2009, p. 163-188

XIN, T. et al. Impact of traditional culture on *Camellia reticulata* in Yunnan, China.
Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2015; v. 11, n. 74.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

1. Sexo:
2. Idade:
3. Estado Civil:
4. Grau de escolaridade:
5. Número de filhos:
6. Forma de conhecimento adquirido sobre plantas medicinais (família, amigos, internet, jornal/TV, profissionais de saúde):
7. Forma de obtenção das plantas medicinais:
8. Nome vulgar da planta:
9. Partes da planta utilizada:
10. Forma de preparo:
11. Principais indicações terapêuticas:
12. Em caso de doença você recorre primeiro as plantas medicinais ou a medicamentos?

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Nome do Projeto: **Levantamento do Uso de Plantas Medicinais na Comunidade Quilombola Negros do Osso, Pesqueira-PE e sua Correlação com a Ciência**

Nome do Responsável: **Jully Stephane de Brito Cavalcanti Lins**

O estudo de que você está prestes a participar é parte de uma série de estudos sobre o conhecimento que você tem e o uso que você faz das plantas de sua região seja para alimentação, construção, lenha, medicina etc., e não visa nenhum benefício econômico para os pesquisadores ou qualquer outra pessoa ou instituição. É um estudo amplo, que tem vários participantes, sendo coordenado pelo professor Eduardo Henrique da Silva Ramos da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco. O estudo emprega técnicas de entrevistas e conversas informais, bem como observações diretas, sem riscos de causar prejuízo aos participantes, exceto um possível constrangimento com as nossas perguntas ou presença. Caso você concorde em tomar parte neste estudo, será convidado a participar de várias tarefas, como entrevistas, listar as plantas que você conhece e usa da região, ajudar os pesquisadores mostrando essas plantas, se for o caso, como você as usa no seu dia a dia. Todos os dados coletados com sua participação serão organizados de modo a proteger a sua identidade. Concluído o estudo, não haverá maneira de relacionar seu nome com as informações que você nos forneceu. Qualquer informação sobre os resultados do estudo lhe será fornecida quando este estiver concluído. Você tem total liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento. Caso concorde em participar, assine por favor seu nome abaixo, indicando que leu e compreendeu a natureza do estudo e que todas as suas dúvidas foram esclarecidas.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante ou impressão dactiloscópica:

Nome: _____

Endereço: _____

Assinatura do(s) pesquisador(es): _____

Assinatura da(s) testemunha(s): _____