UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
CÂMPUS MORRINHOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *stricto sensu* EM AMBIENTE E SOCIEDADE

HAYALA KATARINE DIAS RIBEIRO ALVES

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS COM ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA, NO MUNICÍPIO DE MORRINHOS-GOIÁS: ESTUDO DE CASO

MORRINHOS
2016

HAYALA KATARINE DIAS RIBEIRO ALVES

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS COM ABORDAGEM ETNOBOTÂNICA, NO MUNICÍPIO DE MORRINHOS-GOIÁS: ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ambiente e Sociedade, da Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Morrinhos, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ambiente e Sociedade.

Área de concentração: Ciências Ambientais

Linha de pesquisa: Dinâmica socioeconômica nos ambientes urbano e rural.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Caes

Co-Orientadora: Prof. Dra. Isa Lúcia de Morais Resende

MORRINHOS
2016

HAYALA KATARINE DIAS RIBEIRO ALVES

TERMO DE APROVAÇÃO

Título: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS COM ABORDAGEM ETNOBOTANICA, NO MUNICÍPIO DE MORRINHOS-GOIÁS: ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ambiente e Sociedade, da Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Morrinhos, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ambiente e Sociedade.

Data: ____de_____2016.

Resultado: _____

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. André Luiz Caes
Orientador e Presidente
Universidade Estadual de Goiás – PPGAS

_____

Prof. Dr. Ivano Alessandro Devilla
Membro convidado
Universidade Estadual de Goiás -- PPGEA

_____

Prof. Dr. Rafael de Freitas Juliano
Membro convidado
Universidade Estadual de Goiás – PPGAS

Morrinhos, 12 de agosto de 2016.

Dedico esse trabalho ao Professor André Luiz Caes por ser uma significativa referência de motivação e perseverança na minha vida acadêmica e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Sociedade (PPGAS) dessa Universidade, pela oportunidade, e por ter contribuído com minha formação profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa para financiamento da pesquisa, durante todo o período da realização da pesquisa de mestrado.

Agradeço também a todo o corpo docente da instituição pertencente ao Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Ambiente e Sociedade, o qual me ajudou nos percalços de cada disciplina, avaliação de projeto, incentivando assim, a ir em eventos acadêmicos, enfim, contribuiu de forma relevante para o meu aprendizado.

Agradeço aos Coordenadores do PPGAS, professores Dr. Marcos Antônio Pesquero e Dr. Hamilton Afonso de Oliveira, que me orientaram em tudo o que foi preciso, burocraticamente, dentro do programa.

À ex-secretária do PPGAS, Milca Rodrigues, por todos os serviços prestados, por toda ajuda e também pela amizade.

Agradeço à professora Drª Mirza Seabra do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Recursos Naturais do Cerrado (RENAC), os seus ensinamentos foram valorosos para o meu crescimento acadêmico. Gostaria de agradecer também as pessoas maravilhosas que conheci durante essa disciplina: Émille, Débora, Juliana, Vinicius, Gisele, Frank e Silonardo, vocês foram grandes parceiros desta trajetória.

Expresso aqui a minha profunda gratidão à minha amiga, professora Me. Paula Roberta Chagas que foi quem incentivou a me inscrever no processo seletivo do mestrado, me ajudou a elaborar o projeto de pesquisa e deu todo o suporte e apoio necessário.

Um agradecimento muito especial ao meu Professor Dr. André Luiz Caes, por ter me orientado de forma magnífica na elaboração desta dissertação, sendo paciente, dedicado, verdadeiro e estando sempre pronto em contribuir para a minha evolução pessoal e profissional.

Um afetuoso reconhecimento, também, a professora Drª Isa Lúcia de Morais Resende, por ter aceito o convite de ser minha co-orientadora, pois, sem os seus ensinamentos da área Botânica, a interdisciplinaridade deste trabalho jamais teria acontecido.

Agradeço aos membros da banca de qualificação, aos professores Dr. Ivano Alessandro Devilla e Dr. Rafael de Freitas Juliano, que com suas colocações e observações forneceram valorosos melhoramentos à esta pesquisa.

A Deus, por estar sempre me abençoando e me fortalecendo a cada dia, para que eu pudesse superar todas as dificuldades.

Agradeço aos colegas, que se tornaram amigos: Graziele, Gabriela, Wélida, Susana, Ariane, em especial a minha amiga Ana Paula Oliveira, a qual foi um presente de Deus em minha vida, me ajudou a cursar a disciplina externa e me apoiou em vários aspectos durante o tempo do mestrado.

Aos meus colegas de mestrado que de uma forma ou de outra colaboraram com esse trabalho também: Renata, Sandro, Ramariz, Ana Paula, Graziele, Cristiely. Obrigada por compartilharem esse momento esplêndido comigo.

Agradeço aos meus pais, Norberto de Oliveira Alves (*In memóriam*) e Edna Dias Ribeiro Alves, que me trilharam no caminho, me dando bons ensinamentos para que eu chegasse até aqui. Agradeço especialmente a minha mãe, que é a minha maior referência de força e de inspiração, me dando a força que preciso para continuar seguindo em frente, me acalentando, ajudando em todos os momentos truculentos da vida.

A toda minha família por estar sempre presente ao meu lado nos momentos mais difíceis e cruéis, por quais passei longe deles.

Ao meu querido esposo, Matheus Catho, por ser meu grande incentivador e companheiro de estrada.

Aos meus irmãos Karen Karoline, Thauany Cristini e Nathanael que me apoiaram e colaboraram dando força e coragem para que eu pudesse concluir mais esta jornada.

Agradeço as irmãs Ivanir Francisca da Silva e Maria de Lurdes Silva, que foram a minha grande inspiração e fonte de pesquisa da presente dissertação. Obrigada por terem sido tão pacientes e generosas em confiar a mim os seus conhecimentos adquiridos de seus antepassados.

O desafio para a concretização da presente dissertação foi enorme, porém, foi muito prazeroso em realizá-la, pois o aprendizado adquirido ficará para sempre.

Muito obrigada a todos vocês!

"A história é testemunha do passado, luz da verdade, vida da memória, mestra da vida, anunciadora dos tempos antigos."

Cícero

RESUMO

Ao lado dos conhecimentos e tratamentos estabelecidos pela Medicina Científica e que são hegemônicos no Sistema de Saúde Pública, sobrevivem na memória do povo as concepções, crenças e costumes que compõem a Medicina Popular, isto é, os conhecimentos tradicionais sobre tratamentos com plantas que desde o início da humanidade, passaram de geração em geração por meio da transmissão oral e familiar. A associação entre esses dois tipos de conhecimento e tratamento das doenças constitui hoje um interessante aspecto de nossa cultura. Considerando esses aspectos, este estudo se propõe a refletir sobre as mudanças ocorridas das práticas populares de medicina, levando em consideração os aspectos históricos que compõem essas práticas. Além disso, buscar ressaltar a importância dos saberes tradicionais da população, especificamente referente às plantas medicinais. Neste estudo, lançaremos o olhar da História Cultural e da História Oral sobre as memórias e histórias (experiências) das raizeiras Ivanir Francisca da Silva e Maria de Lurdes Silva, que vivem no município de Morrinhos (GO). A partir de seus relatos de vida, encontramos algumas das tradições populares que sobreviveram ao predomínio do saber científico no campo da medicina. Assim, buscamos compreender os meios de transmissão e manutenção desse saber que hoje recebe novos olhares em diversas áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Medicina popular. Raizeiras.

ABSTRACT

Beside the knowledge and treatments established by the Scientific Medicine and which are hegemonic in the Public Health System, survive in the memory of people the conceptions, beliefs and customs that compound the Popular Medicine, namelye, the traditional knowledge about herbal treatments, that since the beginning of mankind, passed down from generation to generation through oral and familiar transmission. The association between these two types of knowledge and treatment of diseases, consist today in an interesting aspect of our culture. Considering these aspects, this study aims to reflect about the changes of the popular practice of medicine, taking into consideration the historical aspects that make up these practices. Besides that, it seeks to highlight the importance of traditional knowledge of the population, specifically regarding medicinal plants. In this study, we will launch the look of Cultural History and Oral History about the memories and stories (experience) of rootworker Ivanir Francisca da Silva and Maria de Lurdes Silva, who live in the county of Morrinhos (GO). From their own life stories, we find some of the popular traditions that survived the predominance of scientific knowledge in the medical field, thus, we seek to understand the means of transmission and maintenance of this knowledge, which today receives new looks in different areas of knowledge.

KEYWORDS: Medicinal plants. Folk medicine. Rootworker.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Relação de Fitoterápicos ofertados no SUS..... 40
Figura 2 - Arruda no ambiente cultivado..... 49
Figura 3 - *Ruta graveolens*..... 49
Figura 4 - Figo no ambiente cultivado..... 50
Figura 5 - *Ficus carica* 50
Figura 6 - Marcela no ambiente cultivado..... 51
Figura 7 - *Chamaemelum nobile*..... 51
Figura 8 - Artemigio no ambiente cultivado..... 52
Figura 9 - Flores do artemigio..... 52
Figura 10 - *Tanacetum parthenium*..... 53
Figura 11 - Lima-de-bico no ambiente cultivado..... 54
Figura 12 - *Citrus limettioides*..... 54
Figura 13 - Sálvia no ambiente cultivado..... 55
Figura 14 - *Salvia officinalis*..... 55
Figura 15 - Café no ambiente cultivado..... 56
Figura 16 - *Coffea arabica*..... 56
Figura 17 - Manjericão no ambiente cultivado..... 57
Figura 18 - *Ocimum basilicum*..... 57
Figura 19 - Flor do Manjericão..... 58
Figura 20 - Hortelã-da-folha-branca no ambiente cultivado..... 59
Figura 21 - *Mentha arvensis*..... 59
Figura 22 - Boldo no ambiente cultivado..... 60
Figura 23 - Poejo no ambiente cultivado..... 61
Figura 24 - *Mentha pulegium*..... 61
Figura 25 - Bálsamo no ambiente cultivado..... 62
Figura 26 - *Sedum dendroideum*..... 62
Figura 27 - Marcela no ambiente cultivado 63
Figura 28 - *Achillea millefolium*..... 63
Figura 29 - *Pfaffia glomerata*..... 64
Figura 30 - Ribarbo no ambiente cultivado..... 65
Figura 31 - *Iris* sp. 65
Figura 32 - Erva-de-Santa-Maria no ambiente cultivado..... 66
Figura 33 - *Chenopodium ambrosioides*..... 66
Figura 34 - Hortelã-pimenta no ambiente cultivado..... 67
Figura 35 - *Mentha x piperita citrata*..... 67
Figura 36 - Sabugueiro no ambiente cultivado..... 68
Figura 37 - Flores de Sabugueiro..... 68
Figura 38 - *Sambicus nigra*..... 69
Figura 39 - Funcho no ambiente cultivado..... 70
Figura 40 - *Foeniculum vulgare*..... 70
Figura 41 - Hortelã no ambiente cultivado..... 71

Figura 42 - *Mentha villosa*..... 71
Figura 43 - Losma no ambiente Cultivado..... 72
Figura 44 - *Artemisia absinthium*..... 72
Figura 45 - Alfavaca no ambiente cultivado..... 73
Figura 46 - *Ocium gratissimum*..... 73
Figura 47 - Alecrim no ambiente cultivado..... 74
Figura 48 - *Rosmarinus officinalis*..... 74
Figura 49 - Erva-cidreira no ambiente cultivado..... 75
Figura 50 - *Cymbopogon citratus*..... 75
Figura 51 - Vique no ambiente cultivado..... 76
Figura 52 - *Ocimum* sp. 76
Figura 53 - Hortelã no ambiente cultivado..... 77
Figura 54 - *Mentha piperita*..... 77
Figura 55 - Manjerona no ambiente cultivado..... 78
Figura 56 - *Origanum majorona*..... 78
Figura 57 - Chuchu no ambiente cultivado..... 79
Figura 58 - *Sechium edule*..... 79
Figura 59 - Catinga-de-mulata no ambiente cultivado..... 80
Figura 60 - *Aeollanthus suaveolens*..... 80
Figura 61 - Gengibre no ambiente cultivado..... 81
Figura 62 - *Zingiber officinale*..... 81
Figura 63 - Romã no ambiente cultivado..... 82
Figura 64 - *Punica granatum*..... 82
Figura 65 - boldo Baiano no ambiente cultivado..... 83
Figura 66 - *Vernonia condensata* 83
Figura 67 - Erva-cidreira-de-arbusto no ambiente cultivado..... 84
Figura 68 - *Lippia alba*..... 84
Figura 69 - Alfavaca-cravo no ambiente cultivado..... 85
Figura 70 - *Ocimum basilicum purpereum*..... 85

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

BPF – Boas Práticas de Fabricação

CATEF – Câmara Técnica de Medicamentos Fitoterápicos

CBPFC – Certificado de Boa Práticas de Fabricação e Controle

CFB – Comissão da Farmacopeia Brasileira

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFID – Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados

CONBRAFITO – Conselho Brasileiro de Fitoterapia

CRF – Conselho Regional de Farmácia

CRT – Certificado de Responsabilidade Técnica

FP – Formulários de petição

GTFAR – Gerência de Tecnologia Farmacêutica

GGMED – Gerência Geral de Medicamentos

GGIMP – Gerência Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

MT – Medicina Tradicional

MTC – Medicina Tradicional e Complementar

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMNPC – Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNPIC – Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares no SUS

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNM – Política Nacional de Medicamentos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RE – Resolução Específica

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13
CAPÍTULO I - RETROSPECTIVA HISTÓRICA ACERCA DAS PLANTAS MEDICINAIS E DOS FITOTERÁPICOS 23
1 Plantas Medicinais e Fitoterápicos 23
1.1 Histórico da prática das Plantas Medicinais 23
1.2 As Plantas Medicinais no Brasil 27
CAPÍTULO II - A PRÁTICA TRADICIONAL DA MEDICINA POPULAR E A UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS: A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A BIBLIOGRAFIA QUE ABORDA O TEMA 31
2 A regulamentação das plantas medicinais 31
2.1 A legislação a respeito das plantas medicinais no Brasil 32
CAPÍTULO III - A ETNOBOTÂNICA E A PRATICA TRADICIONAL DA MEDICINA POPULAR: METODOLOGIA E RESULTADOS A PARTIR DO ESTUDO DE CASO EM MORRINHOS (GO) 41
3 História e conceitos 41
3.1 O estudo etnobotânico no Brasil 42
3.2 Estudo de caso: As irmãs raizeiras 45
3.3 Levantamento etnobotânico das espécies de plantas medicinais 50
3.4 Plantas que as irmãs conhecem as propriedades medicinais, mas não possuem em seus quintais 86
CONCLUSÃO IV 90
REFERÊNCIAS 92
APÊNDICE A 98
APÊNDICE B 100

INTRODUÇÃO

As plantas possuem propriedades que são do conhecimento de todas as culturas, como alimentícia, terapêutica, para tecelagem e até para construção de moradias (BALICK; COX, 1997). Essas propriedades estão relatadas em documentos antigos por homens de conhecimento que deixaram seus registros históricos, demonstrando que a utilização de plantas ocorre desde o início das civilizações (MARTINS et al., 2000). Nesse sentido, a humanidade conhece o poder curativo das plantas medicinais desde os tempos mais antigos, e será o enfoque do presente estudo.

As plantas medicinais, sempre foram utilizadas com finalidade de cura para diferentes enfermidades, e constituíram uma das primeiras motivações para que o ser humano se dedicasse à busca da compreensão e tratamento das inúmeras patologias com que se deparou. Essa antiga prática presente em todas as culturas, vêm sendo repassada de geração em geração, fazendo parte do domínio da hoje denominada cultura popular (TUROLLA et al., 2006). As plantas têm importância vital na vida das pessoas, segundo Peixoto Neto e Caetano (2005), "os relatos dos estudos ligados a plantas medicinais confundem-se com a própria história dos antepassados humanos".

Após um período de desvalorização dos conhecimentos populares sobre a utilização das plantas medicinais, - ocorrido entre o final do século XIX até a metade do século XX, período em que a Medicina e a Farmacologia se consolidaram como ciências hegemônicas nas áreas da saúde e da produção de medicamentos, - vêm acontecendo, nas últimas cinco décadas, a revalorização desses saberes e a busca por uma abordagem científica sobre a utilização tradicional das plantas medicinais.

> Apesar de toda evolução tecnológica, a composição química das plantas medicinais foi, e continua sendo, de suma importância na medicina moderna, onde muitos estudos revelaram substâncias importantíssimas não só para a cura, mas para o alívio do sofrimento de milhares de pessoas, a saber: atropina, morfina, codeína, vincristina, vimblastina, taxol. (PEIXOTO NETO; CAETANO, 2005, p. 10)

O fato, é que as sociedades modernas e industrializadas vêm aumentando significativamente os estudos e o uso das plantas medicinais tradicionais, não somente pela confirmação de seu poder curativo, mas também por constituir uma alternativa aos medicamentos alopáticos, sendo seu uso estimulado pela diversidade biológica e aspectos socioeconômicos e culturais (ALVES et al., 2008).

Atenta a essas questões, a Organização mundial da saúde estimula o uso da Medicina Tradicional (MT) nos sistemas de saúde, tendo divulgado um conjunto de ações intitulado "Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023", no qual atualiza o documento

anterior “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. Esse programa analisa os problemas enfrentados por países ao integrar a Medicina Tradicional à Medicina ocidental moderna, e os desenvolvimentos das pesquisas, procurando demonstrar caminhos dessa Medicina Tradicional e Complementar (MTC):

> La MTC es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la MTC será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud. (OMS, 2013, p. 6)

Historicamente, o saber popular sobre o poder terapêutico das plantas possibilitou a construção de um conhecimento empírico das ações dos seres humanos em relação à cura de doenças e à descoberta dos tratamentos para cada tipo de enfermidade. O conhecimento do manuseio das plantas foi perpetuado e divulgado pelo encontro das diversas culturas, como aponta Kury, 2013:

> O surgimento de novas sociedades decorrentes da expansão europeia implicou na construção de formas criativas de dominação. Uma delas foi coletar e controlar as informações acerca das características e potencialidade dos vegetais, entre outros produtos, para serem remetidos para Europa, onde eram incorporados ao comércio, às coleções particulares de nobres e comerciantes e às coleções pertencentes a universidades. Os livros de história natural, tratados sobre plantas somados à literatura de viagens redigidas por cosmógrafos, soldados, missionários, comerciantes também contribuíram para a difusão de novos hábitos de consumo que, por sua vez, estimularam a circulação das plantas pelos quatro continentes. (KURY, 2013, p. 42)

Esse conhecimento foi fundamental para o desenvolvimento da química moderna, na qual se baseia a química farmacológica, a qual produz os medicamentos a partir dos elementos químicos existentes na natureza, tanto nos minerais como nos vegetais, como aponta Bittencourt et al, 2013:

> Embora o desenvolvimento de medicamentos tenha se iniciado provavelmente há mais de cinco mil anos, foi a partir do século XVIII, com os avanços da ciência moderna, que a farmacologia se instituiu como área do conhecimento. (BITTENCOURT et al, 2013, p. 1)

Entretanto, o saber empírico, caracterizado como tradicional, tem se limitado a um número cada vez menor de pessoas, à medida que são poucos os que hoje detêm este tipo de saber. Na atualidade, esse saber se torna cada vez mais dificultado por conta da urbanização e modernização das cidades, assim como pelas tecnologias desenvolvidas na área da Medicina e da Farmacologia. Tais fatos fazem parte do processo natural de construção das ciências

acadêmicas como instituições privilegiadas ou hegemônicas na produção das "verdades" sobre a vida humana, a sociedade e a natureza. Esse processo, o qual hierarquizou as ciências, confirma a proposição de Foucault (2002) sobre a íntima relação existente entre saber e poder nas modernas sociedades ocidentais.

Na medida em que o saber acadêmico institucionalizado – tanto o saber médico como o saber químico e farmacológico – deteve o poder de estabelecer os parâmetros dos tratamentos das doenças, a partir de pesquisas conduzidas em laboratórios especializados, e também deteve o poder de determinar a legislação, a qual normatiza a utilização dos medicamentos, estas ciências, unindo saber e poder puderam exercer certas formas de pressão para diminuir a aceitação social e cultural dos saberes tradicionais não aprovados pelas mesmas.

Essas e outras questões como, por exemplo: como impedir que os conhecimentos populares empíricos desapareçam?; estimulam as pesquisas, havendo o aumento do número de trabalhos a respeito da medicina, advinda das plantas medicinais, com o intuito de perpetuar o conhecimento popular, conservar os recursos naturais e também trazer benefícios para a saúde das pessoas, como aponta Martins et al. (2000, p. 16):

> [...] uma vez que as plantas medicinais são classificadas como produtos naturais, a lei permite que sejam comercializadas livremente, além de poderem ser cultivadas por aqueles que disponham de condições mínimas necessárias. Com isto, é facilitada a "automedicação orientada" nos casos considerados mais simples e corriqueiros de uma comunidade, o que reduz a procura pelos profissionais de saúde, facilitando e reduzindo ainda mais o custo do serviço de saúde pública.

Segundo os autores, o investimento em pesquisas sobre as plantas medicinais é benéfico também para o governo, que acabaria gastando menos com a saúde pública. Isso nos leva a questionamentos sobre porque isso não é feito efetivamente na prática. Por que não há o interesse dos governos e das pessoas em buscar esse tipo de conhecimento empírico que poucas pessoas detêm? Porque há necessidade, inclusive do presente trabalho, em resgatar as memórias dos que mantém os costumes tradicionais com as plantas medicinais?

Martins et al. (2000), traz a reflexão de que muitas plantas brasileiras são patenteadas em países estrangeiros, justamente pela falta de incentivo das pesquisas nacionais. Além disso, a rede pública de saúde nacional é bastante deficiente para dar assistência primária às pessoas.

Entretanto, recentemente emergiu um grande interesse mundial por produtos provindos da biodiversidade das plantas, no ramo da fitoterapia, servindo para auxiliar nos cuidados iniciais da saúde e um complemento para a medicina científica, como aponta França et al. (2008, p. 202): "Estudos sobre a medicina popular vêm merecendo atenção cada vez

maior, devido ao contingente de informações e esclarecimentos que vêm sendo oferecidos à Ciência [...]".

Nesse contexto, o Brasil é privilegiado, pois detém grande parte da riqueza da biodiversidade do planeta, na qual se encontram inúmeras espécies de plantas com propriedades medicinais.

> A magnitude da biodiversidade brasileira – conjunto de todos os seres vivos com a sua variabilidade genética integral – não é conhecida com precisão tal à sua complexidade, estimando-se mais de dois milhões de espécies distintas de plantas, animais e micro-organismos. (Brasil, 2012, p. 16)

De acordo com Guarim Neto e Morais (2003), pode-se considerar que, apenas para o bioma Cerrado ocorram mais de 600 espécies medicinais, visto o alto grau de endemismo que cada região possui. Assim, cada Estado apresentará uma flora medicinal com espécies comuns a outros e também com espécies particulares.

O Cerrado brasileiro corresponde a uma área de grande riqueza medicinal provinda da natureza, principalmente das plantas, portanto, se justifica a busca por estudos, os quais abrangem o potencial medicinal das plantas deste bioma. O Decreto Federal de nº 5.813 de 22 de junho de 2006, foi um grande passo nessa questão, pois estabeleceu a "Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos". Esse Decreto, incentiva a realização de pesquisas na busca pelo conhecimento e produção de fitoterápicos que atendam as necessidades da população e dá as diretrizes para implantação de serviços em caráter nacional pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006).

Essas e outras políticas de incentivos reforçam a importância que os estudos a respeito das plantam medicinais representam para a sociedade, no intuito de trazer benefícios à saúde das pessoas.

Nesse contexto, a presente dissertação tem como finalidade abordar a questão da utilização das plantas medicinais por parte da população brasileira, na chamada medicina popular. É de grande interesse, de nossa parte, compreender as mudanças de *status* que as plantas medicinais e a medicina tradicional sofreram ao longo da história, e contribuir, a partir das experiências registradas de raizeiras do município de Morrinhos, onde não há, ainda, pesquisas nessa área de estudo. Portanto, por meio deste trabalho, buscamos contribuir com a conservação e disseminação desses saberes para os benefícios da ciência e da comunidade.

Nas cidades brasileiras há uma grande procura de tratamento indicado pelos "raizeiros", estes, conforme propõe Silva e Proença (2008), são aqueles praticantes que utilizam "exclusivamente a medicina popular para tratar seus pacientes. São os depositários das observações populares sobre a ação farmacodinâmica de diversas substâncias sobre o

organismo humano e animal". São pessoas consagradas pela cultura popular que comercializam, ou não, plantas medicinais *in natura* ou processadas, na forma de xaropes e garrafadas e orientam as pessoas sobre como usá-las. Os raizeiros, mesmo sem um conhecimento acadêmico-científico sobre os usos das plantas, auxiliam nos tratamentos de várias enfermidades comuns na vida da população (ALVES et al., 2008).

Será apresentado, no transcorrer desta pesquisa, o relato de vida de duas irmãs, raizeiras, que cultivam as plantas medicinais em seus quintais. Uma delas mora na área urbana e a outra na zona rural do município de Morrinhos, no sul de Goiás. Com subsídio neste relato, pretendemos reencontrar algumas receitas que sobreviveram ao predomínio do saber científico, assim como compreender os meios de transmissão e manutenção desse saber, que hoje recebe novos olhares em diversas áreas do conhecimento, como os estudos etnobotânicos, por exemplo.

O município de Morrinhos tem a economia baseada na agropecuária e na indústria. Possui uma estimativa de 44.607 mil habitantes, uma área de aproximadamente 2.847 km² e cuja região predomina o bioma Cerrado (IBGE, 2015). O presente trabalho a respeito das plantas medicinais é pioneiro no Município, por isso, entendemos ser de grande importância e de suma responsabilidade a realização da pesquisa.

No capítulo inicial será realizada uma reflexão sobre a história a respeito da utilização das plantas, raízes e ervas pelo homem. Segundo Lima (2006), desde seu surgimento, provavelmente ainda na pré-história, até os dias atuais, o conhecimento do uso de plantas medicinais é uma questão de sobrevivência para o ser humano, à medida que o preparo desses remédios, com a finalidade de cura das enfermidades se tornou essencial para a vida nas comunidades humanas.

Sabemos que o estudo das ervas medicinais data de mais de cinco mil anos, na época dos antigos sumerianos (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005), e é bastante improvável que se encontre uma civilização do passado que não tenha feito uso de plantas na busca pela cura dos males físicos e psíquicos.

Na China, país que é importante referência da medicina natural, há registros do cultivo de plantas medicinais datados de 3000 a.C. (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005), sendo que hoje, este país possui laboratórios de estudos onde produzem medicamentos e outros produtos, a partir de uma grande diversidade de ervas medicinais.

Na Bíblia, há menção do uso de plantas medicinais em vários livros, do Velho e do Novo testamento, como açafrão, aloés, arruda, coentro, cominho, funcho, hissopo, hortelã,

incenso, losna, manjerona, mirra, salvia e outras. Rey Bueno (2009, p. 56) apresenta, como exemplo, duas espécies de plantas, citadas na Bíblia Sagrada:

> A tradição conta que o zimbro (*Juniperus communis*) deu proteção à Família Sagrada, o qual ofereceu seus galhos para que a Família se escondesse neles, com o Menino Jesus, durante a perseguição de Herodes. Desde então, possui propriedades especiais para expulsar os demônios e destruir qualquer sortilégio. Fernán Caballero, no entanto, acredita que o alecrim (*Rosmarinus officinalis*) foi o que prestou ajuda à Virgem em sua fuga para o Egito. Diz-se que floresce no dia da Paixão de Cristo pelo fato de a virgem ter colocado para secar sobre os alecrins as fraldas do menino Jesus.

Na Bíblia, há várias passagens demonstrando que a utilização das plantas como meio curativos fazia parte dos hábitos das sociedades daquela região. Os egípcios, como se ratifica na Bíblia, também utilizavam substâncias retiradas das plantas e dos minerais no tratamento de doenças e também nos rituais de embalsamento dos faraós, esses registros são datados de pelo menos 2300 a.C (REY BUENO, 2009).

Na Grécia, Hipócrates (460-377 a.C.), considerado o pai da Medicina, em sua obra "Corpus Hipocratium", resume o conhecimento de várias ervas medicinais para os tratamentos de doenças. Ainda na Grécia, Dioscórides, cujos escritos posteriormente se tornaram referência na História Natural, em seu tratado "De matéria médica", sintetizou, mais de 500 remédios vegetais e suas ações terapêuticas (KURY, 2013).

Em algumas culturas, as plantas estiveram muito associadas com as práticas de magia. Muitas plantas exibem características terapêuticas e alucinógenas, como no caso de *Erythroxylum coca* (coca), foi utilizado em festas religiosas, principalmente pela civilização Inca.

Nos primeiros séculos da Idade Média, houve um retardamento dos estudos a respeito dos medicamentos advindos das ervas naturais, por conta dos processos históricos que emergiram neste período na Europa:

> [...] Os eventos Históricos que surgiram na Europa, como a ascensão e queda do Império romano e o fortalecimento da Igreja católica, exerceram enorme influência sobre todo o conhecimento existente na época, incluindo-se aqui, as informações acerca de plantas medicinais. Muitos dos escritos dos filósofos gregos foram esquecidos ou mesmo perdidos, para serem parcialmente recuperados apenas no início do século XVI, por meio de versões em árabe [...] (MARTINS et al., 2000, p. 18)

Durante o auge do período medieval, os escritos do médico suíço Paracelso se destacam (escritos que também se tornaram referência nessa área do conhecimento), pois efetivaram as bases da medicina natural. Ele contribuiu para o descobrimento de muitas drogas que são utilizadas atualmente, o ópio *Papaver somniferum L.* (Papaveraceae),

(PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005). Suas descobertas abriram caminhos para o avanço da terapêutica da medicina natural.

No período da expansão marítima europeia, os missionários jesuítas e de outras ordens religiosas católicas, fizeram circular pelo mundo os conhecimentos sobre as plantas existentes nos diversos continentes. A presença dos portugueses – por exemplo – combinava medicamentos naturais da Europa, da América, da África e das Índias (KURY, 2013).

Já no século XVIII, houve um interesse maior em se pesquisar as plantas, contudo, com estudos voltados para a nova ciência chamada de Farmacognosia, que era a princípio, os estudos dos simples, como explica Kury (2013):

> Os simples eram substâncias extraídas da natureza que tinham uso oficinal e serviam de base na composição de medicamentos mais complexos ou compostos. Eram ingredientes de origem mineral, vegetal e animal estudados na sua relação com a medicina. A ciência dos simples pode ser comparada ao que hoje denominamos farmacognosia. (KURY, 2013, p. 58)

A partir desses elementos históricos, podemos compreender aspectos da importância do uso das plantas como fontes curativas para as populações das diversas sociedades, averiguando as mudanças de status que sua utilização teve ao longo dos períodos históricos, focando particularmente na prática desse saber no Brasil:

> Com a evolução dos processos tecnológicos, principalmente no que se refere à descoberta do antibiótico por Alexandre Fleming e os processos de síntese química, as plantas medicinais passaram a não serem as únicas alternativas para a cura de centenas de doenças. (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005, p. 9-10)

Apesar da utilização das plantas medicinais ter perdido parte do prestígio nos últimos dois séculos, principalmente nas sociedades ocidentais devido ao desenvolvimento de medicamentos sintéticos, a medicina popular continuou representando um importante elemento cultural dessas sociedades. No Brasil, a medicina popular equivale aos conhecimentos e práticas arraigados tanto à cultura indígena quanto aos valores trazidos por colonizadores, quanto por africanos e imigrantes. Esses conhecimentos foram incorporados pela população e são respeitados no cotidiano, sendo cristalizados nos hábitos, nas tradições e nos costumes (AMOROZO, 1996).

As mudanças de perspectiva sobre a importância da utilização das plantas na sociedade atual também podem ser percebidas na apresentação e discussão das leis que foram implantadas no intuito de regulamentar os usos e as práticas das plantas medicinais como remédio, os chamados fitoterápicos[1]. Esse será o objeto das reflexões do segundo capítulo

[1] Denominação oriunda da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC (2005): fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais e suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

desta dissertação, com o qual nós propomos abordar a forma como – no Brasil atual – os medicamentos naturais de produção caseira e artesanal ou de produção comercial estão presentes na legislação produzida pelo governo federal, e também como são tratados nas pesquisas acadêmicas que abordam a utilização desses medicamentos na saúde pública:

> No SUS, as ações/programas com plantas medicinais e fitoterapia, distribuídos em todas as regiões do País, ocorrem de maneira diferenciada, com relação aos produtos e serviços oferecidos e, principalmente, às espécies de plantas medicinais disponibilizadas, em virtude dos diferentes biomas. Alguns Estados/municípios já com muitos anos de existência possuem políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS e laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre uso racional desses produtos. (BRASIL, 2012, p.16)

Essa abordagem – na forma de revisão bibliográfica – nos permitirá compreender o contexto cultural, científico e legal, no qual se insere o nosso objeto de estudo, ou seja, a utilização dos conhecimentos e práticas da medicina tradicional na região de Morrinhos (GO).

O terceiro capítulo contemplará o objetivo principal desta dissertação, que é contribuir para a preservação dos conhecimentos tradicionais e das práticas populares de medicina, contando com o aporte científico dos estudos da Etnobotânica.

Segundo Albuquerque (2005), "A etnobotânica pode ser entendida por ser o estudo da inter-relação direta entre pessoas de culturas viventes e as plantas do seu meio". Sendo, portanto, uma abordagem científica da relação entre os símbolos, da natureza e da cultura. Ainda segundo o estudioso:

> [...] O conhecimento botânico desenvolvido por qualquer sociedade alia mitos, divindades, espíritos, cantos, danças, ritos, no qual verificamos uma perfeita relação dos três elementos mencionados anteriormente (simbólico, botânico (natural) e o cultural) – grifo nosso – onde o natural e o sobrenatural fazem parte de uma única realidade. (ALBUQUERQUE, 2005, p. 7)

As fontes das pesquisas etnobotânicas encontram-se nas memórias dos praticantes da medicina tradicional e popular, que constituem testemunhos fundamentais para a preservação desse saber. Transformado em documentos escritos e orais, e também em registros de imagem, esse saber registra a forma da aprendizagem da arte de conhecer as plantas medicinais, das formas de colher as folhas, as raízes, os brotos, as cascas, as flores e outros, e do fazer as receitas, segundo as medidas corretas que foram aprendidas e vivenciadas. Esses dados constituem bases empíricas que contribuem para a realização de estudos científicos na área da Etnobotânica, que hoje, constitui uma importante área de conhecimento ligada às Ciências Ambientais.

Os estudos etnobotânicos, como é o caso do presente trabalho, devem ser desprendidos de avaliações tendenciosas a respeito da cultura daqueles que fazem os

ensinamentos sobre as plantas medicinais, pois, somente assim poderá ser possível fazer uma análise abrangente da relação e do significado que as plantas medicinais possuem para cada tipo de comunidade. Além disso, por ser uma abordagem interdisciplinar, permite que outras áreas de conhecimento contribuam para uma pesquisa melhor fundamentada. Neste caso, utilizaremos o aporte teórico e prático da História Oral, que é bastante apropriada, pois permite resgatar as experiências de vida contribuindo para "recuperar memórias locais, comunitárias, regionais, étnicas, de gênero, nacionais, entre outras, sob diferentes óticas e versões" (DELGADO, 2006, p. 19).

Procuramos, neste estudo de caso, compartilhar a memória do saber da medicina natural das irmãs raizeiras, Dona Maria de Lurdes Silva (73 anos) e Dona Ivanir Francisca da Silva (66 anos), do município de Morrinhos, Goiás. Essas memórias podem ser inseridas no contexto da pesquisa etnobotânica, pois, a partir de suas histórias e experiências será possível fazer essa ligação entre o presente e o passado, analisar as suas relações com meio natural e suas apreensões acerca deste tipo de conhecimento, verificando assim, o espaço que sua atividade possui na comunidade atualmente.

Esse trabalho possibilitará às senhoras raizeiras, reavivarem as suas memórias sobre o aprendizado com os antepassados e atualizarem essas experiências na reflexão sobre o que constitui seu cotidiano no momento presente. Destaca-se, ainda, a importância de seus conhecimentos a serem divulgados, a quem possa interessar, contribuindo assim, para o objetivo deste trabalho em preservar e divulgar esses conhecimentos populares e tradicionais sobre as plantas medicinais. A partir disso, realizaremos um levantamento etnobotânico das espécies de plantas encontradas em seus quintais, e que são utilizadas pela comunidade morrinhense que as procuram para esse fim.

Segundo Albuquerque (2005), "[...] um trabalho só se figura uma contribuição à etnobotânica quando, devidamente fornece informações taxonômicas, sem as quais a pesquisa não se qualifica como tal". Portanto, no terceiro capítulo, será demonstrado os resultados e discussões a respeito desse trabalho com as raizeiras, será realizado um levantamento taxonômico das plantas que são utilizadas por elas nos medicamentos, por conseguinte, será relacionado o nome popular, o nome científico, a parte da planta utilizada e a ação terapêutica das plantas cultivadas e utilizadas pelas raizeiras.

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa, bem como os processos das coletas das plantas e os respectivos resultados da pesquisa. Assim como destaca Albuquerque (2005):

> [...] Aproveitando essas considerações, alguns procedimentos comuns nos trabalhos de campo precisam ser destacados: 1. Registro fidedigno dos dados; 2. Registro dos nomes populares e coleta adequada da planta para estudos de identificação (taxonômicos); 3. Usos e órgãos empregados; 4. Modo de preparo; 5. Destacar, quando possível, a presença da planta na mitologia ou em ritos; 6. Comportamento ou hábito da espécie em estudo; 7. Propriedades especiais ou peculiaridades explicitadas pelos informantes. (ALBUQUERQUE, 2005, p. 36)

O intuito de contribuir para as pesquisas etnobotânicas se corrobora com a presente dissertação que poderá fornecer dados para a conservação dos recursos naturais, pois, esses dados abrirão portas para análises comparativas, pois, neste trabalho serão mostradas as plantas utilizadas de uma determinada área por um grupo de pessoas e o significado de importância delas para esse grupo, pois, esse contexto está inserido no resgate do saber da medicina natural popular.

Considerando todos esses aspectos, pretendemos realizar um trabalho que contribua na reflexão sobre as práticas populares de medicina, levando em consideração, os aspectos históricos que compõem essas práticas, a influência das tradições e costumes populares na procura por essas práticas e as atividades desses raizeiros que utilizam cotidianamente esses recursos alternativos na solução de problemas de saúde entre pessoas de sua comunidade.

CAPÍTULO I

RETROSPECTIVA HISTÓRICA ACERCA DAS PLANTAS MEDICINAIS E DOS FITOTERÁPICOS

As plantas representam um indispensável recurso natural e exercem importância vital na condição de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Sabemos hoje que o conhecimento sobre o poder de cura das plantas é tão antigo quanto a existência das primeiras comunidades humanas (BADKE, 2008). Esse saber foi aprendido de forma empírica pelos povos antigos e desenvolvido teoricamente e praticamente pelas primeiras civilizações, sendo transmitido entre as gerações tanto através da oralidade como pelos registros escritos.

Como a busca pela saúde sempre foi objeto de interesse de todos os povos, as plantas medicinais, por sua eficácia terapêutica, atenderam eficientemente as necessidades básicas de saúde em todos os tempos. Nesse longo tempo de sua existência, a arte de conhecer e manipular as plantas medicinais, hoje denominada medicina popular, passou por diferentes níveis de significação e interesse das pessoas e das sociedades. No estágio atual da nossa cultura, segundo Amorozo (1996), "À medida que as gerações vão sendo substituídas, grande parte destas informações vai se perdendo, justificando a necessidade do resgate deste conhecimento".

1 Plantas Medicinais e Fitoterápicos

1.1 Histórico da prática das Plantas Medicinais

A prática do uso de plantas medicinais é parte da cultura humana desde os primórdios da história. As pessoas sempre utilizaram plantas, frutas e raízes para curar seus males, e os saberes de transformar plantas em medicamentos são repassados de geração em geração em todo esse tempo. Mesmo na época atual, em que o conhecimento e a tecnologia desenvolvidos pela Medicina se mostram capazes de grandes realizações, um número muito significativo de pessoas[2] continua adepto da medicina natural, acreditando que por meio dela podem recuperar a saúde, além de manter o equilíbrio orgânico.

A medicina que permite prevenir, curar e tratar das doenças do corpo humano com os recursos da natureza vem sendo praticada, desde seu surgimento, provavelmente ainda na pré-

[2] No livro "As plantas medicinais como alternativa terapêutica", Soares (2007) informa, com base na estimativa da Organização Mundial da Saúde, que 80% da população mundial faz uso dos remédios caseiros.

história até os dias atuais (OLIVEIRA; AKISUE, 2000). Ainda que de forma rudimentar, o conhecimento do uso de plantas medicinais foi/é uma questão de sobrevivência para o ser humano, à medida que o preparo desses remédios, com a finalidade de cura das enfermidades, foi um recurso fundamental e continua importante para aquelas comunidades que ainda não têm acesso ao atendimento médico estatal ou cujo acesso a esse atendimento é precário. Como aponta Silva (2007), a arte de curar é uma pratica milenar:

> [...] a maior parte da bibliografia que retrata o contexto saúde-doença, confere à medicina oficial um papel de destaque. No entanto, diversas outras práticas de cura foram observadas ao longo da história do homem, dentre as quais se destaca o "curandeirismo". (SILVA, 2007, p. 22)

Todas as culturas tiveram seus curandeiros. Os primeiros escritos que relatam a importância das ervas, mostram que ocorria seu uso tanto nas curas como em cerimoniais de magia. Há placas de barro mesopotâmicas de milhares de anos, que fazem referência a tratamentos, registrando as propriedades das ervas. Há também registros da utilização de ervas medicinais nas culturas da China, Egito e Índia.

A forma de cura mais antiga praticada, de que se tem conhecimento é o xamanismo.

> [...] As raízes do xamanismo são arcaicas, e alguns antropólogos chegam a pensar que elas recuam até quase tão longe quanto a própria consciência humana. As origens do xamanismo datam de 40.000 a 50.000 anos, na Idade da Pedra. Antropólogos têm estudado xamanismo nas Américas; do Norte, Central, Sul. Na África, entre os povos aborígines da Austrália, entre os Esquimós, na Indonésia, Malásia, Senegal, Patagônia, Sibéria, Bali, Velha Inglaterra e ao redor da Europa, no Tibete onde o xamanismo Bon segue a linha do Budismo Tibetano, em todos os lugares ao redor do mundo. Seus traços estão presentes nas Grandes religiões. (CONDORI, 2010, p. 4)

Segundo Steyne (1992), essa prática é derivada de religiões animistas, que acreditam que existem espíritos únicos habitando objetos naturais. O xamam tem acesso a esses espíritos para curar um paciente. Provavelmente, foi uma das primeiras práticas utilizadas para o tratamento de doenças em locais remotos. A medicina tradicional se desenvolveu em seguida e, acredita-se, que como uma extensão do xamanismo.

A medicina empírica desenvolvida no Egito antigo, que estava intimamente ligada às práticas de magia, evoluiu para o uso de muitas drogas potentes, tratadas como remédios para cura das enfermidades. As principais fontes de informação acerca da atividade médica chegam-nos através dos papiros. Os antigos egípcios desenvolveram, pois, um amalgama entre a medicina empírica e a medicina mística (BRUNETTA, 1998).

Um exemplo do uso de plantas medicinais é o Papiro de Ebers, de 1550 a. C., encontrado em Luxor, no Egito, no qual estão relacionadas "cerca de 700 drogas diferentes, incluindo extratos de plantas, metais (chumbo e cobre) e veneno de animais, algumas plantas,

como *Ginseng (Panax* spp. (Araliaceae)), são utilizadas pela indústria medicamentosa, até hoje". (BANOSKI, 2010).

Conta uma antiga lenda que Mitrídates VI, rei do Ponto (63 a. C.), tomava drogas com o intuito de se auto imunizar caso houvesse uma tentativa de envenená-lo, por parte de seus inimigos. Pensava ele que, com esse procedimento, seria capaz de suportar até mesmo uma dose mortal de veneno. Ainda segundo a lenda, após ser derrotado por Pompeu (general romano), Mitrídates tentou o suicídio por envenenamento, sem efeito devido à sua imunidade (MATYSZAK, 2005).

Independentemente de seu conteúdo lendário, a experiência de Mitrídates indica que o conhecimento das propriedades tóxicas ou curativas das plantas é uma prática de grande importância na história humana, bastante valorizado desde a mais alta antiguidade, evidenciando o esforço para compreender e fazer uso da natureza como recurso terapêutico nas doenças que afligem o corpo e a alma.

Inicialmente, a medicina grega era baseada na mitologia. Acreditava-se que os deuses gregos, podiam tanto causar como curar e evitar doenças. Entretanto foi na Grécia Antiga que houve o interesse de se analisar as práticas medicinais, contrapondo a medicina com característica mágica. As obras de Homero trazem as primeiras informações a respeito da medicina desenvolvida pela Grécia. Para ele, o médico era uma figura de respeito: "Ele vale muitas vidas". Suas obras já demonstravam o desapego à magia e ao sobrenatural, dando ênfase às atividades de cura de uma pessoa paga para fazer isso, o médico.

Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental, deu profundidade e oficializou em seu juramento, que é seguida até os dias atuais, a chamada medicina científica. Segundo (BEIER; IANNOTTI, 2010, p. 384) "Antes de Hipócrates a medicina estava baseada em elementos da medicina arcaica, o sobrenatural e o puramente empírico". O juramento de Hipócrates influenciou na medicina do mundo inteiro: "Para o mundo ocidental, ele é considerado o pai da medicina e personifica o ideal de médico com os valores éticos eternos da profissão médica" (BEIER; IANNOTTI, 2010, p. 384).

Já na era cristã, Dioscórides, no tratado "De matéria médica", listou dezenas de drogas com suas ações terapêuticas (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005). A evolução grega com relação às plantas medicinais influenciou o desenvolvimento da medicina ocidental que se conhece hoje (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005). Contudo, segundo Leão (1993), a história da medicina é traçada por meio da junção dos avanços nos conhecimentos das variadas culturas existentes no mundo.

O saber popular sobre o poder terapêutico das plantas em medicamentos permitiu a construção de um conhecimento empírico das ações dos seres humanos. Esse conhecimento, contudo, tem se limitado a um número cada vez menor de pessoas. Vale ressaltar que esse conhecimento a respeito da terapêutica das plantas permitiu o avanço de medicamentos sintéticos que passou a substituir os remédios naturais, como aponta o autor:

> O conhecimento sobre plantas medicinais simboliza, muitas vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. As observações populares sobre o uso e a eficácia de plantas medicinais de todo mundo, mantém em voga a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas as informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos (MACIEL et al., 2002, p. 429).

Portanto, a medicina científica se originou a partir da cultura ocidental, a qual se expandiu pelo mundo, e incorporou e desenvolveu todos os conhecimentos que encontrou nas culturas com que estabeleceu contato. Ela se impôs, e acabou obtendo espaço decisivo nas ciências como a fisiologia, química orgânica, farmacologia e bioquímica, dentre outras áreas.

No século XIX se iniciou a procura pelos princípios ativos presente nas plantas medicinais. A partir disso, foram criados os primeiros medicamentos com as características que nós conhecemos hodiernamente.

O crescimento populacional e urbanização das cidades, dentre outros aspectos dos processos de industrialização e globalização cultural e econômica, iniciada um século antes (século XVIII), geraram problemas ambientais e sociais, como a descaracterização da identidade local, o que acarretou na desvalorização de elementos do conhecimento tradicional, entre eles, o uso de plantas medicinais.

A ciência no curso dos últimos séculos disputou e conquistou da religião, o direito de estabelecer a "verdade", conquista que acabou por ser colocada em dúvida pelo advento da pós-modernidade[3], o momento da história atual, no qual a ideia da existência de uma "verdade" perdeu a substância e, portanto, seu poder (LYOTARD, 1989; LYON, 1998). Esse fato liberou a revisão dos saberes e práticas do passado, mas sob novas perspectivas.

A medicina tradicional[4], contudo, utiliza ainda hoje práticas antigas, valendo-se dos remédios fitoterápicos, das ervas, das plantas e raízes de conhecimento popular, as quais estão

[3] Não ignoramos o amplo e polêmico debate que cerca a expressão "pós-modernidade", mas o conceito chave que está no centro do pensamento pós-moderno, a saber, "a descrença em relação às metanarrativas" (LYOTARD, 1989), é adequado a esta nossa breve reflexão.

4 POSEY (1992), em sua obra, "Etnobiologia e etnodesenvolvimento: importância da experiência dos povos tradicionais" reflete a respeito do conhecimento tradicional, que para ele é o acumulo de práticas adquiridas

intimamente ligadas também às tradições religiosas. Esta categoria se tornou parte de uma alternativa popular ou complementar à medicina moderna, mesmo em locais onde os tratamentos médicos modernos prevalecem.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% das pessoas dos países em desenvolvimento no mundo, dependem da medicina tradicional para as suas necessidades básicas de saúde e cerca de 85% da medicina tradicional envolve o uso de plantas ou extratos destas (BRASIL, 2006).

1.2 As Plantas Medicinais no Brasil

No Brasil, o uso de plantas medicinais também remonta ao passado mais remoto, desde o período dos paleoíndios amazônicos, dos quais se originaram as principais tribos indígenas aqui existentes quando da chegada dos portugueses. Estes, desde os primeiros contatos com os indígenas, observaram e anotaram o uso frequente que os mesmos faziam das ervas:

> Os indígenas que habitavam o solo brasileiro, havia uma concepção mística da origem de todas as doenças sem causa externa identificável (ferimentos, fraturas, envenenamentos, entre outros). Acreditando em fatores sobrenaturais, os pajés associavam o uso de plantas a rituais de magia e seus tratamentos eram, assim, transmitidos oralmente de uma geração a outra (SCHROEDER, apud BRAGANÇA, 1996, p. 36).

Segundo essas primeiras anotações, os pajés associavam o uso de plantas a rituais de magia, pois acreditavam em elementos sobrenaturais que influenciavam a saúde. Daí a grande importância que se dava à cura não somente física, mas também espiritual. Entretanto, a utilização de raízes e folhas era indispensável a esse processo.

> [...] Os chamados pajés (curandeiros) dominavam tanto o conhecimento sobre as plantas que deveriam ser empregadas para tratar determinada doença, como também os rituais, que muitas vezes eram o complemento da ação terapêutica. (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005, p. 14-15)

Com a chegada dos primeiros Jesuítas ao Brasil, em 1579, começou o intercâmbio entre as práticas medicinais europeias e as indígenas. Os padres formularam receitas que eram chamadas “boticas dos colégios”, medicamentos à base de ervas segundo a tradição portuguesa (KURY, 2013).

Ao mesmo tempo, o padre José de Anchieta, em suas cartas ao Superior Geral da Companhia de Jesus, relatava suas observações quanto à utilização de plantas e raízes feita

---

por determinada sociedade ao longo dos anos, como resultados de suas crenças, descobertas, valores e experiências vividas.

pelos naturais do Brasil. Em seus escritos, aparece com destaque o que ele chamava de “erva boa”, a hortelã-pimenta, que era bastante utilizada pelos indígenas para sarar os males de indigestão, reumatismo e doenças nervosas. Dentre outras ervas ele ressaltou também o bálsamo, o qual era utilizado para cicatrizar feridas. Sobre a função das boticas dos colégios, Kury (2003), nos informa:

> Desde a fundação dos colégios da Companhia de Jesus no Brasil, os jesuítas encarregaram-se da produção de medicamentos, assim como do estudo dos simples brasileiro, para suprir a população doente com remédios de botica. Coisa que já acontecia em outros lugares onde a Companhia havia disposto os seus colégios, como a Europa, a Ásia e a África. Os padres não eram os únicos a exercer esse tipo de função, contudo, sua ação no que tange a produção e os estudos dos medicamentos no Brasil era, sem sombra de dúvida, destacada diante do que havia nas cidades e vilas do Brasil da época. (KURY, 2003, p. 58)

Rodrigues (2001) mostra que, além das práticas medicinais portuguesas e indígenas, a medicina popular brasileira também recebeu influência dos africanos que aqui chegaram como escravos. Ele observa que nesses três sistemas tradicionais convivem duas formas de abordagem das doenças, a “personalística” e a “naturalística”.

A primeira considera que as doenças são provocadas por agentes externos, personalizados, que podem ser um feiticeiro, um espírito ou uma divindade, fato que torna o doente uma vítima que precisa ser tratada pela magia associada aos remédios. Já a abordagem naturalística propõe que o indivíduo adoeceu devido às suas ações, isto é, onde esteve e com quem esteve, o que comeu, o que andou fazendo. A partir dessa análise, descobre-se por que aconteceu a doença e trata-se o caso também com magias e remédios.

Essas observações evidenciam um aspecto de como as práticas populares de medicina existentes no Brasil foram concebidas, isto é, associando os efeitos naturais que agem sobre o corpo do doente à ação dos agentes espirituais que podem compor os estados doentios. Essas observações também indicam o modo como essas práticas foram consideradas pelos colonizadores portugueses e cristãos, que já no século XVII procuravam definir a diferença entre a boa e a má medicina. Esse é o caso do procedimento da Inquisição que, quando esteve no Brasil, procurou identificar se os poderes de cura apresentados pelos curandeiros e curandeiras provinham de Deus ou do diabo, estabelecendo uma primeira diferenciação legal dessas práticas (SOUZA, 1986).

Com a formação de uma sociedade cada vez mais complexa na América portuguesa, surgiram os diversos órgãos administrativos e reguladores, no caso das práticas médicas a Fisicatura-Mor. Esse órgão funcionou até o ano de 1828, quando foi extinto, sendo posteriormente substituído pela Junta de Higiene (PIMENTA, 2004). Nesse momento, os curandeiros e sangradores foram excluídos das atividades legalmente aceitas e as parteiras

passaram a ser fiscalizadas e controladas. É nesse mesmo período que surgem a Faculdade de Medicina e a Sociedade de Medicina, ambas no Rio de Janeiro, marcando um passo significativo na institucionalização das práticas médicas no país (PIMENTA, 2004).

Apesar desse predomínio legal conquistado pelos médicos formados na Faculdade e afiliados à Sociedade de Medicina, havia uma carência imensa de profissionais da área em todo o Brasil (mesmo no Rio de Janeiro, onde a Faculdade se localizava). Essa carência, aliada à impossibilidade do governo fiscalizar as práticas médicas em todo o país, fez com que a medicina popular continuasse a ser a principal forma de cura utilizada pela maioria da população. Isso explica, por exemplo, o sucesso editorial (levando em consideração as condições daquele tempo) dos manuais de medicina do Dr. Chernoviz, que circularam intensamente pelo Brasil durante todo período imperial (GUIMARÃES, 2005).

Nesses estudos aqui citados, podemos perceber e compreender o contexto do desenvolvimento das atividades de cura no Brasil e analisar aspectos do confronto entre as práticas da Medicina Popular e da Medicina Científica, as quais disputaram e dividiram a procura dos pacientes durante boa parte de nossa história. O principal aspecto a ser destacado é o lento processo de transformações que marcou a ascensão e a hegemonia da Medicina Científica sobre a Medicina Popular e a exclusão desta última dos tratamentos médicos aceitos pela legislação.

Esse processo foi bastante impulsionado no início do período republicano, com a aprovação do Código Penal (1890), no qual foram proibidas todas as práticas de cura que não tivessem habilitação legal. Tal fato atingiu tanto os curandeiros e curandeiras como os médiuns receitistas, que tiveram um importante papel na expansão do Espiritismo no Brasil. Todos aqueles que não fossem médicos passaram a ser considerados praticantes do charlatanismo (SANTOS, 2004).

Para Rodrigues (2001), a consolidação da medicina científica e o afastamento definitivo desta em relação aos conhecimentos tradicionais aconteceram a partir da década de 1930, quando os medicamentos alopáticos e os tratamentos baseados nas descobertas da ciência passaram a ser difundidos. Mesmo assim, a precariedade do atendimento médico promovido pelo Estado ou pelo sistema particular conferiu um grande espaço para a permanência das concepções tradicionais de tratamento das doenças.

No Brasil, antes mesmo que a Medicina Científica pudesse atingir a maior parte da população, a partir de 1970, já no contexto da pós-modernidade, novos conceitos de saúde foram surgindo, ao mesmo tempo em que se promovia a conscientização sobre a importância da natureza no equilíbrio do homem. Esse fato determinou uma revisão e revalorização das

antigas práticas da medicina popular que, na verdade, nunca tinham desaparecido (GUIMARÃES, 2005).

Galdino (2007, p. 5), nos traz dados que reafirmam a importância dessa reflexão, "O Brasil é o país de maior diversidade biológica do mundo. Estima-se que detemos entre 15 a 20% de toda a biodiversidade do planeta. Só a Amazônia detém 26% das florestas tropicais remanescentes no mundo". Ainda segundo essa autora, acredita-se que a partir do conhecimento popular e das informações etnobotânicas, foram produzidos mais de 70% dos medicamentos derivados de plantas. "Estima-se a existência de aproximadamente 300 espécies de fitoterápicos catalogados na Amazônia" (p. 1).

A investigação dos remédios naturais, para utilização e comércio, tem crescido a cada dia, por ser mais econômica, sendo mais acessível à população e também por ter menos efeitos colaterais.

> Presencia-se, então, um momento histórico de fusão entre ciência e conhecimentos tradicionais, com potencialidade para promover o bem-estar humano e a qualidade ambiental. Dessa forma, vislumbra-se um horizonte para além dos campos disciplinares, e há de se ter, para tanto, conceitos e instrumentos que permitam um diálogo que considere tanto as especificidades quanto as distintas racionalidades inerentes aos modos de se conhecer. (BORGES, 2013, p. 31)

Como aponta a citação, esse diálogo entre os tipos de medicina, também é estimulado pelo chamado, "mercado verde" em volta da biodiversidade.

> Ocorre um crescimento expressivo nesse sentido, impulsionado pela mercantilização da sustentabilidade e da qualidade de vida. Por conseguinte, nas últimas décadas os fitoterápicos têm conquistado um amplo mercado, tanto nacional como internacional, especialmente nos países industrializados (europeus, asiáticos e os Estados Unidos), cujo mercado mundial atinge mais de US$44 bilhões anuais. (BORGES, 2013, p. 31)

CAPÍTULO II

A PRÁTICA TRADICIONAL DA MEDICINA POPULAR E A UTILIZAÇÃO DOS FITOTERÁPICOS: A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A BIBLIOGRAFIA QUE ABORDA O TEMA

2 A regulamentação das plantas medicinais

Através de um mapeamento da bibliografia que descreveu e analisou as práticas de cura populares durante o século XX, emerge uma perspectiva mais teórica, que passa a analisar e problematizar as relações entre a Medicina Científica e a Medicina Popular. Seguindo essa orientação, Queiroz e Canesqui (1986) destacam, entre outros, três tipos de abordagem sobre as práticas populares de medicina.

Primeiramente, estes autores enfocam a abordagem dos chamados "folcloristas" que, em geral, procuravam inventariar as práticas populares sem analisá-las em suas implicações sociais e culturais. Destacam também a abordagem dos pesquisadores marxistas que enxergavam nas práticas populares formas de resistência ligadas à luta de classes. Os autores valorizam ainda a perspectiva dos estudiosos que enfocaram esse tema relevando os aspectos sociais e culturais dessas práticas, indicando não apenas as oposições existentes entre a Medicina Científica e a Medicina Popular, mas sua complementaridade numa sociedade que, ao mesmo tempo, oferece e restringe (devido às carências próprias do Sistema de Saúde Pública) o atendimento médico à grande parte da população.

Essa complementaridade aparece em outros artigos pesquisados, os quais descrevem e analisam movimentos que integram os saberes populares no cotidiano do atendimento de saúde pública em algumas comunidades. É esse o caso de Mandu e Silva (2000), que analisam a utilização de práticas alternativas para a manutenção da saúde entre as mulheres de um bairro da periferia de Cuiabá. Nesse estudo, as pesquisadoras constataram que a utilização do Sistema de Saúde Pública pelas entrevistadas ocorre simultaneamente ao recurso à Medicina Popular. Em geral, as receitas caseiras são utilizadas cotidianamente para males de menor gravidade e permanecem em uso, mesmo após a consulta médica e recepção dos tratamentos com medicação alopática.

Essa perspectiva integradora também é mostrada por Guizardi e Pinheiro (2008), que analisam o empreendimento de "Farmácias Fitoterápicas Comunitárias", promovido pela Pastoral da Saúde (Igreja Católica) nas cidades de Vitória e Vila Velha no estado do Espírito Santo, e suas implicações sociais e culturais em relação às práticas da Medicina Oficial. Nessa análise, as autoras observam que a utilização dessas farmácias é comum entre as diversas

classes de renda e de escolaridade, não constituindo, como seria possível supor, um recurso apenas dos mais necessitados. Há ainda a constatação de que o preço dos medicamentos e as informações que circulam na mídia sobre as novas concepções de saúde influenciam decisivamente na procura pelos fitoterápicos, especialmente nos casos que não caracterizam urgências.

Há ainda diversos estudos sobre a utilização de plantas medicinais em áreas específicas e em meios específicos, como é o caso de Ritter et al. (2002), que abordam sobre as plantas utilizadas na medicina popular em Ipê (RS), Siqueira et al. (2006), que analisam a utilização cotidiana dos remédios caseiros pela população antes da procura pelo serviço de saúde pública, e Pilla et al. (2006), que mostram a forma de busca e obtenção de plantas medicinais em Mogi Mirim (SP). Esses e outros trabalhos evidenciam a ênfase atual dada aos estudos sobre a medicina popular em diversas áreas de pesquisa.

Todos esses trabalhos privilegiam a integração das práticas populares de medicina na vida cotidiana das populações e suas relações com a busca pelo sistema de saúde oficial (público ou particular). Essas abordagens, que integram as perspectivas histórica, antropológica e das áreas médica e farmacêutica, enfatizam a importância dos conhecimentos tradicionais, que permanecem vivos devido às memórias de pessoas anônimas, que conseguem manter esses conhecimentos, mesmo na contramão das tendências culturais institucionalizadas.

A diversidade botânica existente em nosso país, em específico no Cerrado do centro-oeste do Brasil, permite a abrangência de estudos em vários seguimentos, os quais são voltados para o conhecimento das práticas populares e da revalorização das tradições, como no caso do uso das plantas medicinais para fins curativos.

Desse modo, partindo da problemática que envolve o tema, buscamos analisar através de estudo de caso a relação entre a etnobotânica e as tradições populares, com o intuito de preservar as memórias daqueles que fazem uso das plantas medicinais, bem como de suas influencias antepassadas, a fim de contribuir para a história cultural regional goiana e consequentemente com a do nosso país.

2.1 A legislação a respeito das plantas medicinais no Brasil

O debate a respeito da utilização das plantas medicinais na busca pela cura das enfermidades se fez e continua presente nos mais importantes eventos pelo mundo. A atenção

primária à saúde (APS) foi determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, através da Declaração de Alma-Ata de 1998:

> Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tomados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade quanto o País possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do País, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (OMS, 1978).

Em 1978, ocorria na Antiga União Soviética, a Declaração de Alma-Ata onde se instituiu preceitos da saúde primária no sentido de melhorar a qualidade de vida da população mundial, como apontados acima. Desde então, a OMS demonstra a importância da valorização das plantas medicinais (REIS et al., 2004).

Em 1987, a Assembleia Mundial de Saúde ratificou recomendações feitas pela Declaração de Alma-Ata e cobrou dos Estados membros, os programas que respaldassem melhor a população acerca das plantas medicinais utilizadas na medicina tradicional (MT), propôs a ideia de identificar, avaliar, indicar os modos de conservação e preparo das plantas com o objetivo de assegurar a qualidade das drogas derivadas de medicamentos tradicionais extraídos de plantas, pelo uso de técnicas modernas e aplicações de padrões apropriados e boas práticas de fabricação (BPF) (BRASIL, 2004).

A importância da valorização das plantas medicinais se evidencia ainda mais após a divulgação da informação, pela OMS, de que pelo menos 80% da população mundial faz o uso das plantas como assistência terapêutica. Em 1972, a OMS incentiva a Fitoterapia no auxílio da manutenção da saúde, e na preservação da MT.

Em 1991, a OMS recobrou dos Estados-membros maior empenho nas decisões a respeito das questões ligadas a saúde da população, pediu para que incentivasse o aproveitamento dos produtos naturais, em particular, os derivados de plantas, os quais poderiam conduzir ao descobrimento de novas substâncias terapêuticas, buscando a redução de gastos com medicamentos (BRASIL, 2004).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão regulamentador dos remédios fitoterápicos, criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é responsável pela proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária. Tal órgão ressalta a importância das plantas medicinais as propriedades de cura, entretanto, chama

a atenção para os cuidados que se devem ter na utilização das mesmas como remédio. Para que sejam usadas, é necessário conhecer os riscos que a planta possui e saber onde colher e como prepará-la (ANVISA, 2004).

Os medicamentos Fitoterápicos, oriundos de plantas medicinais, são em geral industrializados e comercializados nas farmácias, a partir de uma formulação específica, conforme regulamentação da ANVISA, que se preocupa com a segurança e a qualidade dos medicamentos a serem consumidos pela população. Segundo a ANVISA, (2004) não são considerados fitoterápicos os medicamentos que possuem substâncias ativas isoladas, sintéticas ou naturais, nem associadas com extratos vegetais; são reconhecidos como fitoterápicos somente aqueles que em sua composição tenham exclusivamente matéria-prima ativas de vegetais.

Os órgãos regulamentares dos medicamentos determinam que o processo de industrialização garantem maior segurança aos consumidores, pois impedem a contaminação por agrotóxicos, micro-organismos e outros problemas que as plantas *in natura* podem ser vítimas na natureza, em seu habitat natural. Para tal segurança, todos os medicamentos fitoterápicos vendidos no mercado devem passar por rigorosas etapas de análise para serem registrados na ANVISA, reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS). As normas que exigem esse procedimento estão regulamentadas desde 1967, pela Portaria 2, que foi seguida pela Portaria 6, publicada em 1995, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, publicada em 2000, a RDC nº 48, publicada em 16 de março de 2004 e a norma vigente RDC nº 14/2010, publicada em 05 de abril de 2010. Atualmente, estão registrados pela ANVISA mais de 500 fitoterápicos (ANVISA, 2010)

Segundo os autores Arnous, Santos e Beinner (2005), a eficácia e a segurança dos medicamentos devem ser legitimadas através de estudos e levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, bibliografia que tragam documentações tecnocientíficas, além de publicações indexadas e/ou estudos farmacológicos e toxicológicos pré-clínicos e clínicos.

Ainda segundo os mesmos:

> [...] fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes de plantas medicinais (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuem propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos de fase 3. (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005, p. 2).

Para a ANVISA (2010), a qualidade dos medicamentos se dá através do rígido controle das matérias-primas, do produto acabado, dos materiais de embalagem e dos estudos

de estabilidade. Os processos de fabricação desses fármacos, também devem ser adequados aos padrões de produção internacional de medicamentos, conforme o estabelecido pela na RDC nº 17 de 2000.

Outros órgãos do Governo auxiliam os profissionais da ANVISA na Fiscalização da produção dos medicamentos baseados em Plantas Medicinais. Isso pode ser observado no documento da ANVISA (2008):

> A Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados (COFID) é uma coordenação dentro da Gerência de Tecnologia Farmacêutica (GTFAR) da Gerência Geral de Medicamentos (GGMED) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tem por atribuição emitir documentos circunstanciados e conclusivos em relação ao registro e pós-registro de medicamentos fitoterápicos, dinamizados (homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos) e notificação de medicamentos conforme legislação vigente [...]

A norma vigente sobre os Fitoterápicos e medicamentos a partir de droga vegetal está disposta na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 14 de 31/03/2010; as normas para registro se encontram na Resolução Específica (RE) nº 90 de 16/03/2004 e o guia para a realização de estudos clínicos dos medicamentos na RE nº 91 de 16/03/2004. As normas de manipulação de preparação dos remédios baseados em droga vegetal, são registradas pela RDC nº 87 de 2008.

O texto da RDC nº. 14/2010 traz um maior interesse por parte do Governo em regulamentar os medicamentos fitoterápicos, pois permite o acompanhamento do desenvolvimento científico e tecnológico, além de flexibilizar o acesso aos medicamentos.

> O registro de medicamentos é o instrumento através do qual o Ministério da Saúde, no uso de sua atribuição específica, determina a inscrição prévia do produto no órgão ou na entidade competente, pela avaliação do cumprimento de caráter jurídico-administrativo e técnico-científico relacionada com a eficácia, segurança e qualidade destes produtos, para sua introdução no mercado e sua comercialização ou consumo. (VIEIRA et al., 2013, p. 43)

Anteriormente à solicitação de registro, a empresa deve notificar a produção de lotes-piloto de acordo com o Guia para a notificação de lotes piloto, isso não é necessário no caso de produtos importados. Essa notificação é encaminhada à Gerência Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos (GGIMP), não sendo objeto de análise da COFID.

> O dossiê de registro é composto por uma parte documental, um relatório técnico, um relatório de produção e controle de qualidade, e um relatório de segurança e eficácia. Na parte documental, é exigida a apresentação dos seguintes documentos atualizados: Cópia de licença de funcionamento da empresa (Alvará Sanitário); Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) emitido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF); cópia do protocolo da notificação da produção de lotes-piloto, cópia do Certificado de Boa Práticas de Fabricação e Controle (CBPFC), atualizado,

> emitido pela Anvisa para a linha de produção na qual o medicamento fitoterápico será fabricado, e formulários de petição (FP) preenchidos, contendo todas as informações sobre a composição do produto (matéria(s)- prima(s) ativa(s), informando inclusive o teor de marcador(e), e excipiente(s)), nome comercial, forma farmacêutica, embalagens, restrição de venda, prazo de validade e cuidados de conservação. Informações sobre o correto preenchimento dos FPs podem ser obtidas no site da ANVISA [...] (NETTO et al., 2006, p. 8-9)

Com esse intuito regulamentário, a RDC nº 296/04, instituiu a Câmara Técnica de Medicamentos Fitoterápicos (CATEF), uma instância colegiada, de natureza consultiva, vinculada à COFID. A CATEF tem por finalidade assistir a COFID nos procedimentos referentes aos medicamentos fitoterápicos. É parte da função da CATEF atuar quanto à padronização de métodos, de procedimentos científicos e tecnológicos relativos à análise da qualidade, eficácia e da segurança desses medicamentos, inclusive emitindo recomendações. Dois membros da CATEF, também fazem parte dos Comitês da Farmacopeia Brasileira relacionados a Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

As plantas medicinais, segundo a ANVISA, não podem ser vendidas como medicamentos. O comércio de plantas medicinais é regimentado, através da Lei nº 5.991/73, que determina, no Art. 7º, que "A dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica". Esse artigo não foi ainda regulamentado, deixando em aberto os requisitos de qualidade para plantas medicinais, como também sua segurança e eficácia. Entretanto, sabe-se que grande parcela da população se utiliza das plantas medicinais, seja ela colhida na natureza, cultivadas nos quintais de casa ou compradas nas feiras com os raizeiros locais.

Ciente disso, a RDC nº 10/2010 notifica as drogas vegetais que são terapêuticas, baseadas em informações de uso tradicional popular. Portanto, algumas espécies de plantas foram catalogadas e indicam ações terapêuticas, forma de uso, quantidade a ser ingerida e os cuidados e restrições a serem observados no seu uso.

A resolução busca atender as demandas da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, Decreto nº 5813/06, e da Política de Prática Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, Portaria GM/MS 971/06.

> A RDC 10/10 foi elaborada com base na normativa Alemã para os "Chás Medicinais", seguindo os requisitos de qualidades citados naquela legislação. Também foi determinado o limite máximo de carga bacteriana, fúngica e de aflatoxinas que pode estar presente nesses produtos, conforme determina a OMS. (COFID, 2010, p. 13)

As drogas vegetais são compostas por planta seca, inteira ou em pedaços e utilizadas na preparação de chás, não são medicamentos fitoterápicos, e conforme a RDC 10/2010, o seu uso tópico ou oral, são para alívio de sintomas das doenças, não para a cura em si.

Os fitoterápicos, as drogas vegetais e a as plantas medicinais, hoje integram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que estão vigentes, desde 2006, por meio da Portaria nº 971/06 e do Decreto nº 5.813/06, respectivamente.

O PNPMF, foi aprovado no ano de 2008, através da a Portaria nº 2.960, que também regulamentou o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O interesse, a priori, do programa é estabelecer e aperfeiçoar o marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas, a partir dos modelos nacionais e internacionais. Com isso, também instituiu o Conselho Brasileiro de Fitoterapia (CONBRAFITO), criado e aprovado pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, que também visa orientar, supervisionar, sistematizar o ensino e a prática da Fitoterapia (CARVALHO et al., 2008).

As ações da PNPMF procuram garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, além de estimular o consumo dos produtos naturais, conscientizando as pessoas da importância de haver um uso sustentável e politicamente correto da biodiversidade do país. Essas ações são essenciais para a integralização do conhecimento popular ao sistema oficial de saúde. Pinto (2008, p. 22), reflete sobre esta questão:

> A fitoterapia popular praticada nas comunidades interioranas pode ser entendida como “aculturação” da fitoterapia tradicional. Os grupos humanos que vivem na área rural recebem como herança cultural a utilização de plantas medicinais, as alegações de uso e as formas de preparo e administração. A presença de valores urbanos na realidade dessas comunidades traz juntamente com o progresso e as facilidades da vida moderna, influências que alteram a fitoterapia tradicional; o primeiro impacto observa-se no abandono da prática ritualística associada ao uso do vegetal. Outra influência notada é a substituição dos nomes tradicionais das plantas por denominações de fármacos e medicamentos, como por exemplo: terramicina, penicilina, anador e cibalena, entre outras. Essa prática pode levar à perda de outras alegações de uso não relacionadas ao novo nome.

O processo de globalização, ocorrido nos últimos séculos, modifica as percepções de dimensões temporais, espaciais e cognitivas. Esse processo tem seu lado positivo e negativo, pois, com relação a saúde de forma geral, está cada vez mais complexo achar maneiras de planejar modos que garantam a uma saúde acessível a todos. Além disso, o debate das inúmeras ciências atrapalha a chegada de um consenso que estabeleça uma politica que de fato integre o conhecimento tradicional aos novos saberes descobertos pela ciência moderna.

Telesi Júnior (2016, p. 99), chama a atenção para essa preocupação com relação ao sistema de saúde que se pratica hoje.

> O crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, a multiplicação de técnicas, disciplinas e novas especialidades médicas que proliferam de modo alucinante são ao mesmo tempo a riqueza e o drama maior do setor saúde, especialmente por afetarem as relações comunicativas, a ação coordenada dos novos conhecimentos e a integração do conjunto imenso de informações que se produz [...]

Contudo, ainda segundo o estudioso, os avanços desses novos conhecimentos estão inseridos nos novos modos de se praticar a saúde.

> [...] uma vez que as práticas integrativas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípuo é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males. (TELESI-JÚNIOR, 2016, p. 112)

A realidade brasileira se apresenta neste contexto, por conta da intensa busca pelo lucro das empresas medicamentosas. O mercado da fitoterapia tem crescido bastante. Conforme o Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais (IBPM), esse mercado movimenta no país, cerca de R$ 1 bilhão por ano.

Esse processo está inserido num mecanismo de sistema complexo. Stern (2013), em suas reflexões, explana a respeito do sistema da medicina dos Estados Unidos, que ele aponta ser corrupto e de forma desnecessária bastante caro aos pacientes. Isso se dá justamente pelo monopólio da indústria medicamentosa, incluindo aí a indústria farmacêutica, de equipamentos, as seguradoras privadas, etc. Contudo, podemos perceber que esse cenário é condizente com a conjuntura atual do Brasil, pois, esse monopólio prejudica a pesquisa por novas drogas, de cunho natural e dificulta o acesso aos remédios por populações mais pobres, impedindo o direito à vida para essas comunidades. O Estado por si só, não supre as necessidades da população, ficando a mercê das decisões desse monopólio:

> O estado, desorganizado como é, tem menos incentivo para ser implacável na minimização de custos, mas imenso desperdício é objeto de baixa contábil sob a rubrica de gasto humanitário *indispensável*. O estado sofre de deseconomias de escala, inércia burocrática, falta de incentivo para economizar e, por sua natureza, o estado é centralizado e propenso a corrupção. Hospitais, companhias farmacêuticas e médicos tiram proveito do inepto Panóptico mediante superfaturamento, empurroterapia e execução de procedimentos desnecessários. (STERN, 2013, p. 1)

Portanto, as ações propostas pelo PNPIC e pelo PNPMF são imprescindíveis, para se alcançar um maior acesso da população aos medicamentos com base natural. A partir disso, visa-se a inclusão social das mais diversas comunidades regionais, desenvolvimento industrial

e tecnológico em coerência com a utilização da biodiversidade do país de forma sustentável e segura, de modo a contribuir para a conservação dos saberes empíricos dos antepassados.

Essas propostas são muito bonitas, na teoria. Na prática da realidade brasileira, tem-se um contexto complexo, onde as políticas e programas que envolvem o uso das plantas medicinais e a sua inserção no sistema de saúde vigente enfrentam problemas de cunho político, social, econômico e cultural. Pinto (2008), faz a análise de alguns problemas que são enfrentados atualmente no Brasil com relação a isso:

> Apesar dessas recomendações, verifica-se que o uso das plantas medicinais nos serviços públicos de saúde ainda não é uma realidade nacional. Tal fato pode ser explicado pela falta de dados científicos sobre as espécies nativas ou a falta de sistematização dos dados já existentes. A falta de interesse político sinaliza que esta questão não é prioridade para os vários governos que se revezaram nas últimas décadas. Enquanto a prática da fitoterapia não trouxer lucro também não incentivará o investimento privado, que, até o momento se destina a práticas mais lucrativas. (PINTO, 2008, p. 29)

Contudo, alguns avanços podem ser notados e merecem reconhecimentos. Segundo Telesi Júnior (2016), atualmente, mais de 520 unidades de saúde inseriram as práticas das medicinas complementares como a medicina tradicional e a fitoterapia. Conforme o portal Brasil, são oferecidos pela rede de saúde pública, cerca de 12 medicamentos fitoterápicos em 14 Estados nacionais (Figura 1), o número tende a aumentar nos próximos anos, além disso, o MS, em 2008 divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), onde traz um compilado de monografias com informações botânicas das espécies de plantas, as quais são utilizadas da rede de saúde dos Estados e municípios. Contudo, a lista das espécies medicinais apresenta o potencial dessas plantas para o desenvolvimento de produtos que interessam ao SUS, além do mais, o Renisus também orientará a elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (RENAFITO).

O aumento das pesquisas ligadas ao desenvolvimento dos fitoterápicos e conhecimento das plantas medicinais tem recebido impulso significativo por meio dessas ações do Governo Federal. A Farmacopeia Brasileira, que já está em sua 5ª edição, compreende ao código Oficial Farmacêutico que norteia o Brasil, segundo a ANVISA (2013), estabelece "[...] os requisitos mínimos de qualidade para fármacos, insumos, drogas vegetais, medicamentos e produtos para a saúde[...]". Ela é elaborada a partir da junção de projetos e monografias de Universidades credenciadas.

Figura 1 - Relação de Fitoterápicos ofertados no SUS.

Nome popular	Nome científico	Indicação
Espinheira-santa	*Maytenus ilicifolia*	Auxilia no tratamento de gastrite e úlcera duodenal e sintomas de dispepsias
Guaco	*Mikania glomerata*	Apresenta ação expectorante e broncodilatadora
Alcachofra	*Cynara scolymus*	Tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pós-prandial) e de hipercolesterolemia leve a moderada. Apresenta ação colagoga e colerética
Aroeira	*Schinus terebenthifolius*	Apresenta ação cicatrizante, antiinflamatória e anti-séptica tópica, para uso ginecológico
Cáscara-sagrada	*Rhamnus purshiana*	Auxilia nos casos de obstipação intestinal eventual
Garra-do-diabo	*Harpagophytum procumbens*	Tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória
Isoflavona-de-soja	*Glycine max*	Auxilia no alívio dos sintomas do climatério
Unha-de-gato	*Uncaria tomentosa*	Auxilia nos casos de artrites e osteoartrite. Apresenta ação antiinflamatória e imunomoduladora
Hortelã	*Mentha x piperita*	Tratamento da síndrome do cólon irritável. Apresenta ação antiflatulenta e Antiespasmódica
Babosa	*Aloe vera*	Tratamento tópico de queimaduras de 1º e 2º graus e como coadjuvante nos casos de Psoríase vulgaris
Salgueiro	*Salix alba*	Tratamento de dor lombar baixa aguda. Apresenta ação antiinflamatória
Plantago	*Plantago ovata Forssk*	Auxilia nos casos de obstipação intestinal habitual. Tratamento da síndrome do cólon irritável

Fonte: Portal Brasil (2016). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/sus-tem-fitoterapicos-para-doencas-simples>. Acesso em: 30 jun. 2016.

CAPÍTULO III

A ETNOBOTÂNICA E A PRATICA TRADICIONAL DA MEDICINA POPULAR: METODOLOGIA E RESULTADOS A PARTIR DO ESTUDO DE CASO EM MORRINHOS (GO)

3 Metodologia e resultados

O estudo realizado no Município de Morrinhos-Goiás, composto por um acervo de informações a respeito da Medicina Popular da cidade, metodologicamente pode ser caracterizado como exploratório/descritivo, mas também fundamentado na perspectiva de uma pesquisa qualitativa. Essa metodologia permite que o pesquisador vivencie o contexto onde ocorre o fenômeno, permitindo aprofundar-se nas interpretações significativas do mesmo, compreendendo as relações humanas de valores e crenças que não são captadas por meio de dados quantitativos (MINAYO, 2001).

Portanto, a presente dissertação abordou o tema unindo duas perspectivas, a partir da pesquisa bibliográfica sobre a Etonobotânica e as Plantas Medicinais e a partir dos procedimentos das entrevistas orais. Ocorreram, por meio deste procedimento metodológico, visitas de campo, a produção de registros fotográficos e filmagens, visando a identificação das plantas medicinais, utilizadas (fotos) e o registro das técnicas de colheita das ervas, raízes, flores, cascas e brotos.

Foram coletadas amostras das plantas medicinais da Região do Morro Alto, situado a 517º35’23,2” latitude sul e 49º6’42,8” longitude West Greenwich, para serem identificadas e como material testemunho da pesquisa. Para toda espécie vegetal foram anotados os dados sobre hábito, características morfológicas e os usos medicinais, no caderno de campo do pesquisador. O material coletado foi herborizado conforme os procedimentos usuais e as exsicatas incorporadas ao acervo do Herbário José Ângelo Rizzo (JAR), da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Câmpus Quirinópolis. As espécies foram identificadas com subsídio na literatura científica e o sistema de classificação das plantas foi baseado no sistema do Angiosperm Phylogeny Group IV (APG IV, 2016).

A pesquisa realizada possibilitou realizar o levantamento das espécies de plantas medicinais utilizadas pelas raizeiras, consultadas no presente estudo de caso. Além disso, permitiu delinear a relação existente entre a população da cidade de Morrinhos (GO), a flora local e as tradições da Medicina Popular.

3.1 O estudo etnobotânico no Brasil

A etnobotânica, é a ciência que estuda a interação dos seres humanos com o meio ambiente, através desses estudos, realiza-se levantamentos e averiguação da medicina popular nas sociedades tradicionais. Esses estudos também avaliam o saber sobre a eficácia que as plantas medicinais possuem no tratamento de doenças (SOUZA; FELFILI, 2006).

Conforme afirma Diegues (1996), nas populações tradicionais, o uso das plantas sempre se fez presente na sociedade, como parte da cultura das pessoas. Sendo assim, essa cultura tradicional é transmitida por meio das gerações, de pais e mães para filhos e filhas. Esse conhecimento, o qual é repassado na forma da oralidade, acaba ficando vulnerável às ações de desenvolvimento da modernidade, resultante do processo de globalização.

É notável para qualquer observador, que nos tempos atuais, a Medicina Científica alcançou um grau extraordinário de conhecimento e sofisticação, devido aos grandes investimentos em pesquisas sobre o funcionamento do corpo humano, sobre os efeitos dos componentes químicos na saúde física e nas inovações tecnológicas, as quais são incorporadas à aparelhagem dos hospitais e aos medicamentos.

Segundo Rodrigues (2001), a consolidação da medicina científica e o afastamento definitivo desta em relação aos conhecimentos tradicionais aconteceram a partir da década de 1930, quando os medicamentos alopáticos e os tratamentos baseados nas descobertas da ciência passaram a ser difundidos. Mesmo assim, a precariedade do atendimento médico promovido pelo Estado ou pelo sistema particular conferiu um grande espaço para a permanência das concepções tradicionais de tratamento das doenças.

Ao lado dos conhecimentos e tratamentos estabelecidos pela Medicina Científica e que são hegemônicos no Sistema de Saúde Pública, sobrevivem na memória do povo, as concepções e costumes que compõem a Medicina Popular, isto é, os conhecimentos tradicionais sobre tratamentos com plantas que foram passados de geração em geração por meio da transmissão oral e familiar. As plantas medicinais continuaram ocupando um lugar de destaque no arsenal terapêutico sendo, muitas vezes, o único recurso de várias comunidades (MACIEL et al., 2002). A associação entre esses dois tipos de conhecimento e tratamento das doenças constitui hoje um interessante aspecto de nossa cultura.

As razões que levam as pessoas a procurarem a assistência dos raizeiros, e até curandeiros, muitas vezes antes de procurarem a assistência médica oficial, são variadas e relacionam-se às crenças e concepções baseadas nas vivências culturais no cotidiano da

família, dos parentes e vizinhos, que compartilham as mesmas tradições (SIQUEIRA et al. 2006).

Nesse sentido, quando analisamos a bibliografia produzida sobre a utilização, no passado e nos dias atuais, das práticas populares de medicina, encontramos variadas e ricas experiências que evidenciam não só a atualidade do tema, mas também a importância desse objeto de estudo, como a necessidade de preservação dessa memória, à medida que muitas dessas práticas correm o risco de se perder pela quase ausência na cultura atual, da prática de transmissão oral dos conhecimentos tradicionais.

Vale ressaltar, que a medicina científica contribuiu para a melhoria da qualidade de vida do homem, proporcionando um maior tempo de vida às pessoas desde o seu surgimento (GERBER, 1988). Contudo, nas últimas décadas, foi notável um crescente interesse pelo uso de plantas medicinais, no ramo da fitoterapia, servindo para auxiliar nos cuidados iniciais da saúde e um complemento para a medicina científica, como aponta França et al., (2008):

> Estudos sobre a medicina popular vêm merecendo atenção cada vez maior, devido ao contingente de informações e esclarecimentos que vêm sendo oferecidos à Ciência. Esse fenômeno tem propiciado o uso de chás, decoctos, tisanas e tinturas, fazendo com que, na maioria dos países ocidentais, os medicamentos de origem vegetal sejam retomados de maneira sistemática e crescente na profilaxia e tratamento das doenças, ao lado da terapêutica convencional. (FRANÇA *et al.*, 2008, p. 202)

Segundo esses autores, recentemente há um interesse dos governos em fazer parcerias com as universidades, com o intuito de integrar o progresso tecnológico ao conhecimento popular, do senso comum, associando isso ao desenvolvimento dos centros urbanos e melhoria da qualidade de vida das pessoas de forma sustentável. Muitas publicações e documentos oficiais estão sendo realizados, como prova de uma crescente busca por este conhecimento.

O Brasil detém de uma medicina integrativa, bastante aceitável no meio populacional. O país é visto em proeminência por possuir cerca de 20% das espécies vegetais que existem, ou seja, possui a maior biodiversidade do planeta (CALIXTO, 2003). Essa imensa diversidade vegetal, faz com que as pesquisas e o próprio desenvolvimento de medicamentos fitoterápicos ganhem destaque no meio científico internacional, que legitimam a eficácia das plantas medicinais para fins terapêuticos, através de pesquisas químicas e farmacológicas Prova disso é a crescente comercialização de fitofármacos no mundo, que movimenta cerca de 15 bilhões de dólares (YUNES et al., 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, através de um levantamento realizado no ano de 2004, havia pelo menos 116 municípios, de 22 estados brasileiros que utilizavam

medicamentos fitoterápicos (BRASIL, 2006). Isso ressalta como a medicina natural, como uma prática integrativa à medicina convencional, caminha devagar, visto que o país possui 5.570 municípios, fazendo-se necessários maiores incentivos e compreensão de sua importância no tempo moderno.

Os avanços tecnológicos da indústria química medicamentosa associada aos estudos científicos acerca das plantas medicinais são de suma importância para a população que se encontra em regiões urbanizadas, onde, apesar de se ter o acesso mais fácil a tudo, ainda é difícil o acesso aos benefícios dos medicamentos naturais, que atuam na preservação da saúde sem os efeitos colaterais. Esses estudos favorecem a saúde dos seres humanos, envolvem diferentes áreas de estudo, com o objetivo de preparar fitoterápicos que vão auxiliar no tratamento de doenças de forma mais natural e sustentável (MACIEL et al., 2002).

A busca por esse resgate dos conhecimentos populares se evidencia pelo grande número de trabalhos publicados nas últimas décadas na área interdisciplinar da etnobotânica, aplicados à conservação da diversidade biológica. Segundo Amorozo (1996), os estudos etnobotânicos tratam da importância da interação do homem com a natureza, com o intuito de despertar a comunidade científica para a importância dos saberes empíricos de pessoas anônimas, que contribuem efetivamente para um mais amplo conhecimento da biodiversidade da natureza que o cerca, a fim de conscientizar sobre o uso sustentável dos recursos naturais.

Portanto, a partir da observação da crescente produção acadêmica sobre a etnobotânica e os conhecimentos populares a respeito das plantas, cabe o aprofundamento nas pesquisas para que se possa atuar na preservação e divulgação desses saberes de forma que possam ser difundidos para a sociedade.

Existem muitos benefícios ao se estudar o conhecimento tradicional a partir de análises etnobotânicas. Dentre eles, está a valorização, a preservação desse conhecimento e a catalogação das espécies vegetais utilizadas pelas pessoas, no caso, pela comunidade de Morrinhos- Goiás, onde a presente dissertação é pioneira.

No Centro-Oeste do Brasil, encontra-se o Cerrado, que possui aproximadamente 2.000.000 Km², representando 25% do território nacional, e que apresenta um ecossistema rico e variado. De acordo com Myers et al. (2000), o Cerrado é considerado como uma das 25 áreas de grande biodiversidade mais ameaçadas do planeta, possuindo variedades de tipos fisionômicos, sendo também uma das áreas de grande devastação antropológica e por este motivo, justifica-se o empenho do presente projeto na busca pelo resgate dos conhecimentos sobre as plantas medicinais possuídos pelas comunidades tradicionais, pelos raizeiros e por pessoas que utilizam os seus saberes empíricos no cotidiano.

O Cerrado possui grande riqueza biológica, detém de vasta diversidade de plantas de uso medicinal, que as pessoas habitualmente usam, cujo conhecimento se encontra nas feiras populares, nas farmácias de manipulação, nos raizeiros e em pessoas detentoras de conhecimentos tradicionais (CEBRAC, 1999). Portanto, esse conhecimento deve ser trabalhado com responsabilidade, pois, essa biodiversidade, no caso do bioma Cerrado, compõe o valor sociocultural atribuído pelas populações tradicionais e, além da conservação do potencial que possui os recursos naturais (RIGONATO; ALMEIDA, 2003).

Nesse cenário, o Cerrado brasileiro por constituir uma região de grande biodiversidade, se qualifica com imenso potencial para o estudo de novos fitoterápicos e requer especial atenção no que diz respeito ao financiamento de pesquisas e ao incentivo para o uso racional desses medicamentos pela população, sobretudo aquela mais carente de recursos (MYERS et al., 2000).

> Durante muitos anos, as plantas medicinais vêm sendo retiradas quase que exclusivamente da flora nativa, tornando-se necessário o seu cultivo, para atender à demanda pelo aumento da sua utilização, além de proteger da extinção pelo uso extrativista. No entanto, ainda nos dias atuais, a maioria das plantas medicinais advém da flora nativa – atividade extrativista -, principalmente as comercializadas pelos chamados "raizeiros", que são pessoas, na maioria das vezes, detentoras do conhecimento do senso comum, a partir do qual fazem a indicação da aplicação destas plantas no combate de diversas doenças. (PEIXOTO-NETO; CAETANO, 2005, p. 59)

É a partir dessas considerações, que entendemos a relevância na produção de documentos orais e visuais sobre a experiência das senhoras raizeiras, que mantém viva a tradição do uso de plantas, as quais preservam não só as receitas, as técnicas de colheita das plantas, mas também, a memória da transmissão desses conhecimentos, os quais receberam através de suas gerações anteriores.

3.2 Estudo de caso: As irmãs raizeiras

A urbanização das cidades e a modernidade que acompanha a efetivação de grandes centros permitem as pessoas terem estilos de vida diferentes daquela vida do campo. Entretanto, os costumes das pessoas se misturam entre velhos e novos costumes. Os raizeiros são figuras que representam o tradicional, detentoras dos conhecimentos tradicionais, que foram repassados através das gerações. Eles, os raizeiros, através dos recursos da natureza, como as plantas medicinais, cuidam da saúde da população através da Medicina Popular.

Segundo Camargo (1985), para o sistema médico oficial, a medicina popular desenvolve-se numa dinâmica própria, determinada pelo contexto sociocultural em que se insere. Nesse sentido, trata-se de uma medicina que valoriza as antigas formas tradicionais de tratamentos, aquelas práticas de medicina dos antepassados, cujos valores vão sendo restaurados e adequados às realidades vigentes. A farmacopeia brasileira do Cerrado ressalta a importância da medicina popular na representatividade do raizeiro:

> Os conhecedores tradicionais, reconhecidos como raizeiros e raizeiras, são especialistas em caracterizar os ambientes do Cerrado, identificar suas plantas medicinais, coletar a parte medicinal da planta, diagnosticar doenças, preparar e indicar remédios caseiros.
> Os atendimentos de saúde realizados pelos raizeiros se dão geralmente, no próprio domicílio em que residem, onde também preparam os remédios caseiros. Conforme a especialidade do raizeiro, ele pode receitar um remédio pronto, dar a receita para a pessoa preparar o remédio em casa, ou ainda, entre outras coisas, indicar dietas e banhos. O atendimento pode ser gratuito, cobrado em dinheiro ou trocado por outro bem qualquer. (BRASIL, 2009, p. 43)

As raizeiras inseridas neste contexto etnobotânico, se enquadram nos objetivos da presente dissertação, pois, a partir das análises de seus conhecimentos e das indicações dos remédios naturais caseiros, é possível reconhecer as plantas nativas do Cerrado, conhecer técnicas sustentáveis para a coleta de plantas para um manejo sustentável dos recursos naturais.

O cuidado com os remédios das plantas deve ser feito com extrema atenção, pois exige saber qual a parte da planta e/ou raiz que deve ser utilizada, além da quantidade exata para a preparação dos remédios e o manuseio das mesmas. O conhecimento a respeito dos métodos de utilização das plantas é fundamental, pois existem bactérias que resistem à fervura, necessitando de outros métodos para que sua utilização seja segura, sem prejudicar o "doente".

A presente pesquisa, desenvolvida no município de Morrinhos (GO), procurou abarcar essas preocupações com relação à medicina popular. Foram estudados as experiências e relatos de vida de duas irmãs, as quais são raizeiras: Maria de Lurdes Silva (73 anos) e Ivanir Francisca da Silva (66 anos), nascidas na Região da Serra, na zona rural do município. Elas possuem em seus quintais muitas espécies de plantas medicinais, que são procuradas por muitas pessoas da comunidade local.

As irmãs relatam que o conhecimento sobre plantas medicinais, foi repassado de sua mãe e avó. A saúde delas e de mais dez irmãos era mantida por elas, por meio da medicina natural, pois era praticamente o único recurso viável quando crianças, sendo, portanto, o conhecimento a respeito dos benefícios das plantas bastante difundido e comum.

A Dona Ivanir conta, que sua avó, sua referência no cuidado da saúde a partir das plantas, faleceu quando ela tinha sete meses de idade. O convívio foi exíguo, porém, os ensinamentos que ela passou para a sua mãe perpetua até hoje. Os ensinamentos que sua avó deixou são de extrema importância para ela.

Dona Ivanir mora na zona urbana da cidade de Morrinhos, é bastante procurada pelas pessoas por conta das plantas medicinais. A sua "fama" de raizeira, já é difundida no meio da sociedade morrinhense. Ela reconhece que são poucas as pessoas que fazem o cultivo de plantas medicinais e que sabem fazer os remédios com embasamento natural. Também concorda com a importância em divulgar esse conhecimento para as pessoas que se interessam, pois, como diz ela: "ninguém mais quer saber disso não".

O quintal da casa de dona Ivanir é "tomado" por plantas, entre elas, estão as medicinais. Contudo, foram identificadas 10 espécies de plantas medicinais em seu quintal. As plantas que ela não tem, geralmente, quando precisa, pega com sua irmã, ou compra em feiras, faz o remédio e repassa o conhecimento que possui para as pessoas que a procuram.

Já dona Maria de Lurdes, que é primogênita, teve um contato maior com a avó, presenciou como acontecia essa transmissão do saber da medicina natural entre sua avó e sua mãe. Dona Maria de Lurdes conta que observava elas prepararem os remédios caseiros, e com isso, aprendeu bastante.

Moradora da região do Morro Alto, na zona rural de Morrinhos (GO), Dona Maria de Lurdes e seu esposo levam uma vida simplória, pouco vista nos dias atuais. Não há energia elétrica na sua fazenda, contudo, por se adaptarem com a ausência de infraestrutura básica, eles plantam e produzem muitos dos alimentos que consomem.

Essa realidade é bem oposta aos moldes de vida da sociedade hodierna. Para muitos, essa forma de vida é algo impensável. Porém, o estilo de vida deles, parece ser o que muitos procuram, que é paz, a saúde e a tranquilidade. A sabedoria sobre a medicina natural é evidente assim que se chega à fazenda. Toda área verde da fazenda é coberta por plantas medicinais, de jardim e árvores.

Na fazenda foram identificadas e coletadas 28 espécies de plantas medicinais. Dona Maria de Lurdes cuida com o maior zelo de todas as plantas, além de sua filha, a qual mora na fazenda vizinha e que vende algumas espécies na feira aos domingos, mas somente para quem encomenda.

É interessante notar, que em seus relatos, Dona Maria de Lurdes ressalta que conhece as propriedades curativas das plantas que possui, mas quase não faz o uso delas. Ela gosta de conservar as espécies, ou como ela diz: "eu gosto é de plantar pra não deixar que acabe."

Portanto, ela entende a importância da conservação das espécies, tem medo de quando falecer, as plantas que ela tanto cultiva, também morram, pois não há ninguém que se interesse mais por isso.

As irmãs não condenam jamais o uso dos remédios alopáticos, elas mesmo utilizam. Entendem que a medicina natural é uma alternativa complementar, em muitos casos à medicina científica. Segundo elas, é necessário que as pessoas conheçam o poder curativo das plantas, desde que tenham fé, em que os remédios naturais possam curar. A maior preocupação é com a saúde das próximas gerações, que podem sofrer com as consequências da modernização e urbanização desenfreada, da devastação das florestas de forma imprudente.

As entrevistas realizadas com as irmãs, buscam fazer o resgate desse conhecimento sobre as ações terapêuticas das plantas, na intenção de fazer o registro de forma científica, do conhecimento, do manuseio das raízes e plantas que lhe foram repassados e aprendidos por suas próprias vivências, pois somente por meio da vivência é possível compreender a utilização de cada planta, sua função e que tipo de benefício traz para as pessoas que procuram um raizeiro.

O raizeiro manifesta em sua história e em suas memórias uma afinidade com a "identidade" de raizeiro. Ele se sente bem em ser procurado para fazer suas receitas, em ser requisitado para aplicar os medicamentos que produz e em saber dos resultados de sua atividade – a qual ele conta com muito orgulho. – Como afirma Woodward (2009): "É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos" (p. 17). Baseando-nos nesse conceito, podemos refletir sobre a posição que as senhoras ocupam em um conjunto cultural específico, o da comunidade da cidade de Morrinhos – GO. No qual, suas identidades de raizeiras são reconhecidas socialmente, fato que as estimulam a manterem viva uma tradição que lhes conferem um sentido para as experiências passadas, o conhecimento adquirido e a utilização do mesmo (sistematicamente em um cotidiano).

Elas falam do lugar que a cultura local acabou proporcionando, falam a partir da identidade que construíram ao longo do tempo e dos conhecimentos que receberam e aplicam no cotidiano. A sociedade ao seu redor reconhece suas atividades como parte de uma tradição que está além delas, que pertence a um passado constantemente trazido à tona pela memória coletiva. Elas se tronaram um elo entre a tradição e a cultura atual, especificamente no caso das práticas populares de medicina, que hoje retornam ao palco da cultura científica que no passado tentou desqualificá-las.

Apesar da existência de preconceitos, a credibilidade desses métodos não convencionais é crescente porque valorizam o indivíduo em todas as suas dimensões e instituem intervenções menos agressivas, tanto ao corpo físico quanto à vida emocional dos indivíduos. A Fitoterapia é menos agressiva se comparada à alopatia, e as duas podem ser utilizadas conjuntamente quando o conhecimento sobre ambas está direcionado ao cuidado integral do ser humano.

Considerando todos esses aspectos, é válida a reflexão sobre as práticas populares de medicina, levando em consideração os aspectos históricos que compõem essas práticas, a influência das tradições e costumes populares na procura por essas práticas e as atividades das raizeiras que utilizam cotidianamente esses recursos alternativos na solução de problemas de saúde entre pessoas de sua comunidade.

Portanto, catalogar, registrar corretamente informações sobre o uso de plantas medicinais que ocorrem na flora regional de comprovado valor terapêutico é fundamental para a fitoterapia brasileira (ARANTES, 1986).

3.3 Levantamento etnobotânico das espécies de plantas medicinais

ARRUDA
Ruta graveolens L.

Figura 2 - Arruda no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 3 - *Ruta graveolens L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Rutaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Para o tratamento de tosse. **b)** Para a redução e controle do colesterol.

Preparo e dosagem: Lavar as folhas coloca-las em saco plástico com um pouco de agua filtrada e espremer. Deve-se beber uma colher do sumo apenas uma vez na semana, o tratamento dura três semanas.

FIGO
Ficus carica L.

Figura 4 - Figo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 5 - *Ficus carica L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Moraceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e fruto

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Para o tratamento de gripe. **b)** Auxilia no tratamento da asma, bronquite e outras doenças respiratórias.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, com um figo seco e um punhado de folhas secas picadas e água. Deixe ferver por aproximadamente 5 minutos. Coe e, beba uma colher de sopa, de duas a três vezes ao dia. Para crianças o indicado é apenas metade da dose.

Obs: Pessoas que têm pressão alta, não é aconselhável fazer o consumo desse chá de figueira.

MARCELA
Chamaemelum nobile L.

Figura 6 - Marcela no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 7 - *Chamaemelum nobile.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Asteraceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Tópico

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Cicatrizante. **b)** Para o tratamento de Erisipela.

Preparo e dosagem: Cozinha as folhas e flores em agua e dar o banho nas regiões do corpo afetada ou machucada.

ARTEMIGIO

Tanacetum parthenium L.

Figura 8 - Artemigio no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 9 - Flores do Artemigio.

Fonte: da autora (2016)

Figura 10 - *Tanacetum parthenium L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Asteraceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Ajuda a mulher no resguardo. **b)** Para o tratamento de infecções. **c)** Melhora a ressaca.

Preparo e dosagem: Preparo de garrafada, com vinho branco, Artemigio, Pé de Perdiz e Tanchagem. Consumir uma colher diariamente, até acabar a garrafada.

Obs: O preparo de garrafadas deve ser feito no período da lua minguante.

LIMA-DE-BICO
Citrus limettioides Tan.

Figura 11 – Lima-de-bico no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 12 - *Citrus limettioides. Tan.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Rutaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e fruto

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) tratamento de sinusite. **b)** Ajuda a regular a pressão arterial.

Preparo e dosagem: Tirar a casca do fruto, após lavar, deve-se colocar um pote de vidro com álcool e cheirar.

SÁLVIA
Salvia officinalis L.

Figura 13 - Sálvia no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 14 - *Salvia officinalis L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Ajuda a regular a pressão arterial.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, um punhado de folhas com água.

Obs: Após o preparo do chá não se deve tampar ou abafar o chá.

CAFÉ
Coffea arábica L.

Figura 15 - Café no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 16 - *Coffea arábica L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Rubiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Fruto

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Termogênico, pois aumenta a temperatura corporal. **b)** Ajuda a estimular o fígado e limpeza do intestino.

Preparo e dosagem: Consumir o grão de café em forma de pó ou em forma de bebida.

MANJERICÃO
Ocimum basilicum L.

Figura 17 - Manjericão no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 18 - *Ocimum basilicum L.*

Fonte: da autora (2016).

Figura 19 - Flor do Manjericão.

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de gripe.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, com um punhado de folhas e ferver na água.

HORTELÃ-DA-FOLHA-BRANCA
Mentha arvensis L.

Figura 20 – Hortelã-de-folha-branca no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 21 - *Mentha arvensis L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Melhora a fadiga. **b)** Espasmos. **c)** Para tratar náuseas e azia. **d)** É um bom relaxante.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, com um punhado de folhas e ferve na água.

BOLDO

Plectranthus cremnus Andrews

Figura 22 - Boldo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de distúrbios: digestivo, gástricos, hepáticos e nervosos.

Preparo e dosagem: Pegar uma folhar esfregar e por em um copo com agua gelada e já pode beber três goles.

POEJO

Mentha pulegium L.

Figura 23 - Poejo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 24 - *Mentha pulegium L.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de gripes fortes.

Preparo e dosagem: Prepara o xarope. Pegar folhas e as queima no mel. Tomar uma colher por dia, o tratamento dura uma semana, pois o poejo é antibiótico.

BÁLSAMO
Sedum dendroideum

Figura 25 - Bálsamo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 26 - *Sedum dendroideum.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Crassulaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral e tópico

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Digestivo**. b)** Cicatrizante

Preparo e dosagem: Quebre a folha do Bálsamo ao meio e chupe. Para tratar machucados, pegue as folhas amassar e o sumo que sair, coloque em cima do machucado.

MACELÃO
Achillea millefolium

Figura 27 - Marcela no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 28 - *Achillea millefolium.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Asteraceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Tópico

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Cicatrizante. **b)** Para o tratamento de Erisipela.

Preparo e dosagem: Cozinha as folhas e flores em agua e dar o banho nas regiões do corpo afetada ou machucada.

GINSENG
Pfaffia glomerata

Figura 29 - *Pfaffia glomerata.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Amaranthaceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Raiz

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) melhora da visão e memória

Preparo e dosagem: Fazer o chá, lave a raiz e ferva na água. Pode ser consumida diariamente.

RIBARBO
***Iris* sp.**

Figura 30 - Ribarbo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 31 - *Iris* sp.

Fonte: da autora (2016).

Família: Iridadeae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratar diarreias.

Preparo e dosagem: Fazer o chá. Ferva a folha com água. Podem ser consumidas duas vezes ao dia, durante o tratamento.

ERVA-DE-SANTA-MARIA
Chenopodium ambrosioides

Figura 32 – Erva-de-Santa-Maria no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 33 - *Chenopodium ambrosioides.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Amaranthaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Vermicida

Preparo e dosagem: Fazer o doce de erva de Santa Maria, com açúcar e leite. Comer uma colher pequena.

HORTELÃ-PIMENTA
Mentha x piperita citrata

Figura 34 – Hortelã-pimenta no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 35 - *Mentha x piperita citrata.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae
Ocorrência: Exótica
Parte Utilizada: Folha
Formas de uso: Oral
Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento contra insônia b) Calmante
Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

SABUGUEIRO
Sambicus nigra

Figura 36 - Sabugueiro no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 37 - Flores de Sabugueiro.

Fonte: da autora (2016).

Figura 38 - *Sambicus nigra.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Adoxaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de gripes e resfriados.

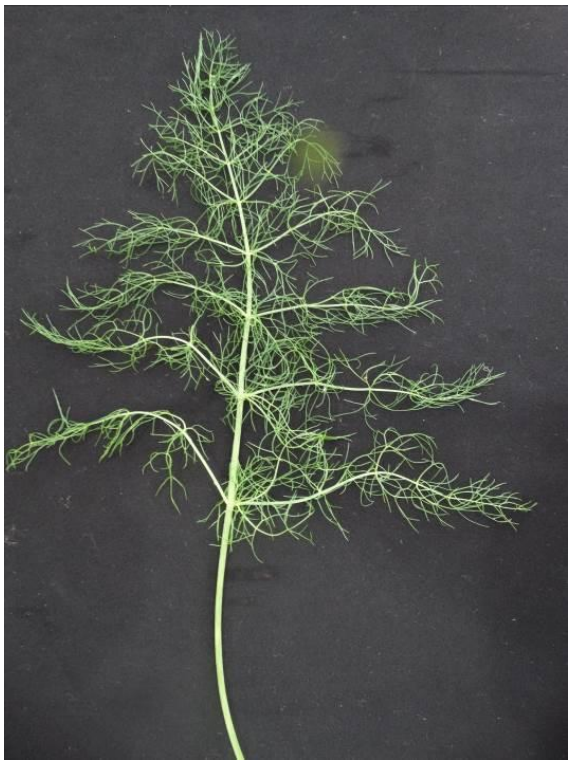
Preparo e dosagem: Queimar a folha com rapadura e tomar, como xarope. Apenas uma colher por dia, basta.

FUNCHO
Foeniculum vulgare

Figura 39 - Funcho no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 40 - *Foeniculum vulgare.*



Fonte: da autora (2016).

Família: Apiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de gripe. **b)** Regulador de pressão arterial.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente antes de dormir.

HORTELÃ
Mentha villosa

Figura 41 - Hortelã no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 42 - *Mentha villosa.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Auxilia na digestão. B) combate à vermes.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente. Pode, também, mastigar as folhas.

LOSMA
Artemisia absinthium

Figura 43 - Losma no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 44 - *Artemisia absinthium.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Asteraceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Afrodisíaca. **b)** Auxilia no tratamento da diabete.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Beber uma colher de sopa, três vezes ao dia.

OBS: O consumo desta planta deve ser feita com cuidado, pois ela é tóxica. Beber somente em fusão.

ALFAVACA
Ocium gratissimum

Figura 45 - Alfavaca no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 46 - *Ocium gratissimum.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Indicada para amenizar a tosse, combate resfriados e ameniza as dores no corpo.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente, durante o tratamento.

ALECRIM
Rosmarinus officinalis

Figura 47 - Alecrim no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 48 - *Rosmarinus officinalis.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) tratar problemas de cabelo como caspa e queda. **b)** Trata a artrite.

Preparo e dosagem: para tratar o cabelo, deve-se amassar as folhas de alecrim e passar no couro cabeludo. Para tratar da artrite, deve-se fazer o chá, ferva as folhas na água.

ERVA-CIDREIRA
Cymbopogon citratus

Figura 49 – Erva-cidreira no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 50 - *Cymbopogon citratus.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Poaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Ajuda a diminuir a ansiedade. **b)** Ameniza cólicas menstruais.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

VIQUE
Ocimum sp.

Figura 51 - Vique no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 52 - *Ocimum* sp.

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Expectorante. **b)** Trata a bronquite.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente, durante o tratamento.

HORTELÃ
Mentha piperita

Figura 53 - Hortelã no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 54 - *Mentha piperita.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e flor

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Aliviam dores de cabeça. **b)** Aliviam dor de garganta.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente

MANJERONA
Origanum majorona

Figura 55 - Manjerona no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 56 - *Origanum majorona.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Combate a depressão. **b)** Diminui a pressão arterial.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

CHUCHU
Sechium edule

Figura 57 - Chuchu no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 58 - *Sechium edule*.

Fonte: da autora (2016).

Família: Cucurbitaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha e fruto

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Calmante. **b)** Estimula o crescimento. **c)** Diurético.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

CATINGA-DE-MULATA
Aeollanthus suaveolens

Figura 59 – Catinga-de-mulata no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 60 - *Aeollanthus suaveolens.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Alivia a dor de cabeça.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

GENGIBRE
Zingiber officinale

Figura 61 - Gengibre no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 62 - *Zingiber officinale.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Zimgiberaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) trata da asma brônquica.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida três vezes ao dia.

ROMÃ
Punica granatum

Figura 63 - Romã no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 64 - *Punica granatum.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lytharaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: sementes, casca do fruto e do tronco, casca da raiz.

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Trata de aftas, amigdalite, angina da garganta.

Preparo e dosagem: Decocção de 1/4 da casca de um fruto por 10 minutos em 1 copo de água.

BOLDO-BAIANO
Vernonia condensata

Figura 65 – Boldo-baiano no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 66 - *Vernonia condensata*.

Fonte: da autora (2016).

Família: Asteraceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Para o tratamento de Gastrite. B) Diminui a azia. c) trata a inflamação da vesícula.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida, também, em forma de sucos.

ERVA-CIDREIRA-DE-ARBUSTO
Lippia alba

Figura 67 - Erva-cidreira-de-arbusto no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 68 - *Lippia alba.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Verbenaceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Relaxante

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

ALFAVACA-CRAVO
Ocimum basilicum purpereum

Figura 69 - Alfavaca-cravo no ambiente cultivado.

Fonte: da autora (2016).

Figura 70 - *Ocimum basilicum purpereum.*

Fonte: da autora (2016).

Família: Lamiaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Indicada para amenizar a tosse, combate resfriados e ameniza as dores no corpo.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

3.4 Plantas que as irmãs conhecem as propriedades medicinais, mas não possuem em seus quintais

BABOSA

Aloe vera (L.) Burm. f.

Família: Liliaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: gel mucilaginoso das folhas

Formas de uso: Tópico

Indicação/ Ações terapêuticas confirmadas: a) Tratamento de Queimaduras. **b)** Queda de cabelo, caspa, brilho no cabelo, combate a piolhos e lêndeas**. c)** Auxilia no tratamento contra o câncer.

Preparo e dosagem: a) Aplicação local do sumo fresco, diretamente ou cortando-se uma folha**. b)** Tire a casca da babosa e ferva o gel com agua, abafe por 15 minutos e massageie o couro cabeludo com a mistura, deixe por uma hora e depois lave o cabelo normalmente. **c)** para o câncer, fazer o uso de garrafada, com babosa, mel puro e uma dose de aguardente. Bata os ingredientes no liquidificador e reserve em garrafa de vidro escura na geladeira, após uma semana pode consumir esse xarope.. uma colher em jejum e antes das principais refeições.

BARBATIMÃO

Stryphnodendron adstringens Mart.

Família: FABACEAE

Ocorrência: Nativa

Parte Usada: cascas do tronco

Formas de uso: Tópico

Indicação/Ações terapêuticas confirmadas: a) cicatrização de feridas

Preparo e Dosagem: a) Amassa a casca e coloca de molho na água. Tomar 2 xícaras (100ml), duas vezes ao dia. **b)** Banho de assento, com a casca amassada na água.

COPAÍBA
Copaifera langsdorffii Ducke

Família: Caesalpiniaceae.

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: óleo do tronco

Formas de uso: Oral e tópico

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratar reumatismo, artrose e artrite.

Preparo e dosagem: a) Fazer o uso direto de algumas gotas do óleo **b)** Aplicar um punhado de óleo no local afetado.

CHAPÉU-DE-COURO
Echinodorus grandiflorus (Cham. & Schltdl.) Micheli

Família: Alismatáceas

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Combate o colesterol alto **b)** Auxilia no tratamento de problemas de estômago e rins.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

ANJICO
Anadenanthera peregrina (L.) Speng

Família: Fabaceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: casca

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Trata alergias. **b)** Para diarreias. **c)** Trata pneumonias.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, um pedaço de casca com um litro de água. Pode ser consumida diariamente. Como antiespasmódico, estomáquico, carminativo, Tomar meia xícara de chá de 4 em 4 horas.

OBS: As flores e folhas do Anjico são alucinógenas.

DOURADINHA

Waltheria douradinha St. Hilaire

Família: Sterculiaceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha e casca

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Trata doenças na pele. **b)** Diminui a pressão arterial. **c)** Auxilia no tratamento contra sífilis.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente 2 vezes ao dia.

MAMA-CADELA

Brosimum guadichaudii Trecul.

Família: Moraceae.

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: casca das raízes, frutos e folhas

Formas de uso: Oral e tópico

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Tratamento de vitiligo. **b)** Trata úlceras.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Dar o banho nas regiões da pele afetada, dia sim e dia não. **b)** amassar a folha com uma colher de vinho branco e ingerir.

OBS: Durante o tratamento não é recomendado ficar exposto ao sol.

PÉ-DE-PERDIZ

Croton antisyphiliticus Mart.

Família: Euphorbiaceae

Ocorrência: Nativa

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Trata infecções**. b)** Tem ação anti-inflamatório.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente.

TANCHAGEM

Plantago major L.

Família: Plantaginaceae

Ocorrência: Exótica

Parte Utilizada: Folha

Formas de uso: Oral

Indicação/ Ações terapêuticas: a) Diurético. **b)** Combate febres.

Preparo e dosagem: Fazer o chá, ferva as folhas na água. Pode ser consumida diariamente, uma xícara de chá a cada 6 horas.

4 CONCLUSÃO

A utilização das plantas medicinais faz parte de uma história que percorre muitos milênios da cultura humana. Essa utilização chega até nossos dias por meio do conhecimento transmitido oralmente dentro das famílias ou por raizeiros e raizeiras que escolhem seus aprendizes nessa arte a partir do interesse desses em aprender.

Essas receitas nos dias atuais passam a ser valorizadas pela ciência, que reconhece o poder curativo das plantas medicinais e procura conservar esse conhecimento e consolida-lo por meio do aporte científico das pesquisas acadêmicas. A etnobotânica emerge nesse contexto como uma ciência interdisciplinar que assegura essa transmissão dos conhecimentos e sua fundamentação a partir da pesquisa das propriedades medicinais das plantas utilizadas na medicina popular ou tradicional.

A OMS e os governos dos países, em particular o governo brasileiro, compreendem a importância da utilização das plantas medicinais e da medicina popular ou tradicional como meio de oferecer mais amplo acesso à saúde à população, além de incentivar a integração entre as práticas da medicina científica ocidental com as práticas da medicina popular ou tradicional como meio de alcançar melhores resultados no atendimento à saúde.

Todos esses aspectos fornecem sustentação à proposta deste estudo, no qual são analisados os diversos aspectos da utilização das plantas medicinais na história e na atualidade, concluindo com o estudo de caso da prática do uso dessas plantas no município de Morrinhos e sua análise a partir do conhecimento da etnobotânica.

Destaca-se neste estudo o fato de que as raizeiras estudadas pertencem a um contexto cultural no qual o rural e o urbano ainda estão em grande parte integrados, fato que permite a manutenção da força das tradições que são transmitidas entre as gerações.

Se, no contexto de regiões mais urbanizadas nas quais o distanciamento entre o campo e a cidade já é quase intransponível, a procura pelos fitoterápicos e pelas ervas medicinais manipuladas por empresas especializadas é estimulado pela divulgação na mídia dos estudos sobre as propriedades curativas e medicinais das plantas e dos remédios, na realidade de Morrinhos essa procura está arraigada nas vivências pessoais das famílias que ainda mantém uma ligação muito forte com o campo e suas tradições e conhecimentos.

As raizeiras, nesse caso, ocupam um lugar fundamental nessa cultura: a de guardiãs de um conhecimento que já existiu em todas as famílias – em maior ou menor grau – e que foi perdido pela ausência da transmissão do conhecimento e do interesse em aprendê-lo.

Se, como vimos, as legislações brasileiras procuram regulamentar o uso das plantas medicinais com o intuito de tornar sua utilização mais segura aos consumidores, também no caso dessas raizeiras – e provavelmente de outras tantas que realizam essa atividade em outros locais do Brasil – não é possível estabelecer os procedimentos da legislação e da regulamentação porque a confiança no conhecimento das mesmas sobre as plantas e na formulação dos remédios está acima dos aspectos legais e normativos, está arraigada nas crenças e nos costumes que a cultura tradicional ainda mantém vivos.

Nessa perspectiva se concentra a importância da aproximação que a etnobotânica permite entre esses universos que de outra forma não se encontrariam: o das raizeiras e de seus conhecimentos sobre a utilização das plantas que são disponíveis à sua manipulação e recomendação para o uso de pessoas da comunidade, e o da compreensão científica do real poder curativo das plantas que podem ser utilizadas na forma de fitoterápicos com o intuito de levar os procedimentos básicos de saúde para as comunidades do país.

Nesse sentido, este estudo almeja contribuir com a conservação desses conhecimentos tradicionais e também com a ampliação das pesquisas científicas nessa área, oferecendo as reflexões históricas e teóricas sobre a utilização das plantas, o elenco etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pelas raizeiras de Morrinhos e o registro oral das receitas, modos de cultivo, coleta e correta utilização das plantas para a produção de medicamentos naturais para a comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2005. 93 p.

ALVES, R. R. N.; SILVA, C. C.; ALVES, H. N. Aspectos socioeconômicos do comercio de plantas e animais medicinais em áreas metropolitanas do Norte e Nordeste do Brasil. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 8, p. 181-189, 2008.

AMOROZO, M. C. M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org). **Plantas medicinais:** arte e ciência – um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996.

ANVISA. **Agência nacional de vigilância sanitária**. 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia>. Acesso em: 12 jun. 2015.

ARANTES, A. A. **O que é Cultura Popular.** São Paulo: Brasiliense, 1986. 84 p.

ARNOUS, A. H; SANTOS A. S; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, jun. 2005. Disponível em: <http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/view/455/293>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

BALICK, M.J.; COX, P.A. **Plants, people and culture**. New York. Scientific American Library, 1997.

BANÓSKI, S. A. **Ervas medicinais**. Disponível em: <http://ebookbrowse.com/3-ervas-medicinais-solange-aparecida-banoski-pdf-d140761709>. Acesso em: 4 dez. 2014.

BEIER, M.; IANNOTTI, G. C.; O paternalismo e o juramento hipocrático. **Revista Brasileira Saúde de Maternidade Infantil.** v. 10, n. 2, p. 383-389, 2010.

BITTENCOURT, S. C.; CAPONI, S.; MALUF, S.; **Farmacologia no século XX:** a ciência dos medicamentos a partir da análise do livro de Goodman e Gilman. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 20, n. 2, p. 499-520, 2013.

BORGES, V. C.; **O Cerrado de 'Pé':** Potencialidades das plantas medicinais. Ateliê Geográfico (UFG), v. 7, p. 25-58, 2013.

BRAGANÇA, L. A. R. Plantas medicinais: conceitos e benefícios. **Plantas Medicinais Antidiabéticas:** uma abordagem multidisciplinar. Niterói: EDUFF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**. Disponível em: <http://www.farmacopeia.org.br/>. Acesso em: 23 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 17, de 24 de fevereiro de 2000. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.** Diário Oficial da União. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6805ba804f5ea576920df79a71dcc661/ConsolidadoVersaoIVpublicar.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 22 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Diário Oficial da União. 18 de março de 2004; Seção 1:39-41. O registro de fitoterápicos. **Revista Fitos**. v. 1, n. 3, p. 9-17, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. **Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos.** Diário Oficial da União. 22 dezembro de 2015; Seção 1:94-110, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. **Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 set. 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/bps.htm_>. Acesso em: 22 dez. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PMNPC.** Brasília, DF, 2005.

_____. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RESINUS).** 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2016.

BRUNETTA, J. Aspects of fertility in ancient Egypt. In.: CRUSE, P. (Ed.). **Proceedings of the 7th Annual History of Medicine Days Conference**, Calgary, AB: Calgary, p. 7-12, 1998.

CALIXTO, J. B. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 3, 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2016.

CAMARGO, M. T. L. A. **Medicina popular:** aspectos metodológicos para pesquisa, garrafada, objeto de pesquisa, componentes medicinais de origem vegetal, animal e mineral. São Paulo: ALMED, 1985. 130 p.

CARVALHO, A. B.; BALBINO, E. E.; MACIEL, A.; PERFEITO, J. P. S. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 314-319, 2008.

CEBRAC - Fundação Centro Brasileiro de Referência e Apoio Cultural. **Oportunidade de Geração de Renda no Cerrado** - Texto para Discussão, Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.observatoriodoagronegocio.com.br/page41/files/GerRenCerr.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

COFID - Coordenação de Fitoterápicos, Dinamizados e Notificados. **Consolidado de Normas da COFID/ANVISA,** Brasília, jun. 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/051109_normas.pdf> Acesso em: 22 dez. 2015.

CONDORI, A. A.; SOARES, F. A.; SOARES, M. R. S.; TRIPENO, N.; SANTOS, N. M.; BUENO, R. M. **Xamanismo** - Um Caminho Transpessoal. Monografia (Curso de Psicologia Transpessoal Aplicada) – Instituto Humanitatis, São Paulo, 2010.

DELGADO, L. A. N. **História Oral:** Memória, tempo, identidades**.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006. 135 p.

DIEGUES, A. C. **O mito moderno da natureza intocada**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1996. 323 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002. 111 p.

FRANÇA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, S. V. R. Medicina Popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 201-208, mar./abr. 2008.

GERBER, R. **Medicina vibracional:** uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 1988. 363 p.

GUARIM-NETO, G.; MORAIS, R. G. Recursos medicinais de espécies do Cerrado de Mato Grosso: Um estudo Bibliográfico. **Acta Botanica Brasilica.** v. 17, n. 4, p. 561-584, 2003.

GUIMARÃES, M. R. C. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império, **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, maio/ago. 2005.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. Botucatu, **Interface**, v. 12, n. 24, jan./mar. 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. **Censo Demográfico 2010 - Cidades**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=521380>. Acesso em: 10 nov. 2014.

KURY, L. (Org.). **Usos e circulação de plantas no Brasil, séculos XVI-XIX.** Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson, 2013. 324 p.

LEÃO, M. G. **Memento Terapêutico da Fábrica de Medicamento de Mirassol D'Oeste - FAMEM**, Secretaria Municipal de Saúde de Mirassol D'Oeste-MT, 1993.

LIMA, L. Farmacologia - Fitoterápicos e usos de plantas medicinais. **Jornal da Unesp**, n. 166. Disponível em: <http://www.unesp.br/aci/jornal/166/farmacologia.htm>. Acesso em: 10 jan. 2016.

LYON, D. **Pós-Modernidade.** São Paulo: Paulus, 1998. 95 p.

LYOTARD, J. F. **A condição pós-moderna.** Lisboa: Gradiva, 1989. 32-38 p.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, A. C.; VEIGA, V. E. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MANDU, E. N. T.; SILVA, G. B. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 15-21, 2000.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M.; CASTELLANI, D. C; DIAS, J. E. **Plantas Medicinais**. Viçosa: UFV, 2000. 220 p.

MATYSZAK, P. **Los Enemigos de Roma.** Madrid: OBERON. 2005. 336 p.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, p.09-29, 2001.

MYERS, N.; MITTERMEIER, R. A.; MITTERMEIER, C. G.; FONSECA, G. A. B.; KENT, J. Biodiversity hotspots for conservation priorities. **Nature.** v. 403, n. 6772, p. 853-858, 2000.

NETTO, E. M.; SHUQAIR, N. S. M. S. A. Q.; BALBINO, E. E.; CARVALHO, A. C. B. Comentários sobre o registro de fitoterápicos**. Revista Fitos.** v. 1, n. 3, p. 9-17, 2006.

OLIVEIRA, F.; AKISUE, G. **Fundamentos de farmacobotânica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, p.67-139, 2000.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma-Ata** - Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Alma-Ata, URRS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil 1979. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2015.

OMS. **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005.**1, OMS; Ginebra, 2002.

OMS. **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.1,** OMS; Ginebra, 2013.

PEIXOTO NETO, P. A. S.; CAETANO, L. C**. Plantas medicinais:** do popular ao científico. Maceió: Edufal, 2005.

PEREIRA-DA-SILVA, C. S. **As plantas medicinais no Município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil:** uma abordagem etnobotânica, 2007, 153 f. Dissertação (Mestrado em Botânica) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

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

PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. Rio de Janeiro, **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 11, sup. 1, 2004.

PINTO, E.P.P; AMOROZO, M.C.M. & FURLAN, A. 2006. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** 20 v4, 751-762. 2006.

PINTO, L. N. 2008. **Plantas medicinais utilizadas por comunidades do município de Igarapé-Miri, Pará: etnofarmácia do município de Igarapé-Miri – PA.** Dissertação de Mestrado. Belém, Universidade Federal do Pará. 2008.

PORTAL BRASIL. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/sus-tem-fitoterapicos-para-doencas-simples>. Acesso em: 30 jun. 2016.

POSEY, D. A. **Etnobiologia e etnodesenvolvimento:** importância da experiência dos povos tradicionais. In: Seminário Internacional Sobre Meio Ambiente, Pobreza e Desenvolvimento da Amazônia, 1992, Belém, Anais... Belém: PRODEPA, 1992. 567 p.

QUEIROZ, M. S.; CANESQUI, A. M. Contribuições da Antropologia à Medicina: uma revisão de estudos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr. 1986.

REIS, M. C. P.; LEDA, P. H. O.; PEREIRA, M. T. C. L.; TUNALA, E. A. M. Experiência na implantação do programa de fitoterapia do município do Rio de Janeiro. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 42-49, mar. 2004.

REY BUENO, M. **História das ervas mágicas e medicinais:** plantas alucinógenas, fungos psicoativos, ervas. Tradução de Flávia Busato Delgado. São Paulo: Madras, 2009.

RIGONATO, V. D.; ALMEIDA, M. G. A Singularidade do cerrado: a inter-relação das populações tradicionais com as fitofisionomias. In: VIII Encontro Regional de Geografia - A geografia no mundo da diversidade, 7., 2003, Cidade de Goiás. **Anais...** Cidade de Goiás: UEG, 2003.

RITTER, M. R.; SOBIERAJSKI, G. R.; SCHENKEL, E. P.; MENTZ, L. A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê (RS), Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Maringá, v. 12, n. 2, jul./dez. 2002.

RODRIGUES, A. G. Buscando raízes. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 7, n. 16, dez. 2001.

SANTOS, J. L. **Espiritismo:** Uma Religião Brasileira**.** São Paulo: Átomo, 2004. 120p.

SILVA, C.S.P.; PROENÇA, C.E.B. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. **Acta Botanica Brasilica,** 22: 2008, 481-492.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BRASIL, V. V.; OLIVEIRA, L. M. C.; ANDRAUS, L. M. S. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Florianópolis, **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 1, jan./mar. 2006.

SOARES, C. A. **As plantas medicinais como alternativa terapêutica.** Petrópolis: Vozes, 2007. 176 p.

SOUZA, C. D.; FELFILI, J. M. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. v. 20, n. 1, p. 135-142, 2006.

SOUZA, L. M. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz:** feitiçaria e religiosidade no Brasil colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

STERN, A. S. **A Máquina Paliativa:** Monopólio Médico Sob Corporação-Estado. 2013. Disponível em: <https://c4ss.org/content/19651>. Acesso em: 30 abr. 2016.

STEYNE, P. M. **Gods of Power** - A Study of the Beliefs and Practices of Animists**.** Houston, TX: Touch Publications, 1999. 224 p.

TELESI-JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS . **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016.

TUROLLA, M. S. R.; NASCIMENTO, E. S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, abr./jun., 2006.

VIEIRA, F. P; REDIGUIERI, F. C; REDIGUIERI F. C. **A Regulação de Medicamentos no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. **Identidade e diferença:** a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000. 72p.

YUNES, R. A.; PEDROSA, R. C.; CECHINEL-FILHO, V. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Quim. Nova,** v. 24, p. 147-152, 2001.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Conhecimentos e práticas do uso de plantas medicinais com abordagem etnobotânica, no município de Morrinhos-Goiás: estudo de caso
Aluna Pesquisadora: Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves
Professor Responsável: Prof. Dr. André Luiz Caes

A senhora está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo de estudar as plantas medicinais conhecidas pelo senhor e que comercializadas no município de Morrinhos- Go.

Esta pesquisa faz parte do trabalho de dissertação de mestrado da aluna Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da UEG, com orientação do Professor Dr. André Luiz Caes.

Sua participação é de grande importância para o sucesso desta pesquisa. Durante a realização do trabalho, lhe damos garantia de oferecer a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa. A liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, além do compromisso de proporcionar informação atualizada no decorrer do estudo.

Agradecemos sua participação.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Morrinhos,_____/_____/_____
Nome: Maria de Lurdes Silva
Assinatura:_____
Aluna Pesquisadora: Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves:
Assinatura:_____
Telefones: (64) 81017226 e (64) 92875839 / e-mail: hayalakatarine@gmail.com
Professor Orientador: Prof. Dr. André Luiz Caes
Assinatura:_____
Telefone: (64) 99258353 / e-mail: caesananda@bol.com.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Conhecimentos e práticas do uso de plantas medicinais com abordagem etnobotanica, no município de Morrinhos-Goiás: estudo de caso
Aluna Pesquisadora: Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves
Professor Responsável: Prof. Dr. André Luiz Caes

A senhora está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo de estudar as plantas medicinais conhecidas pelo senhor e que comercializadas no município de Morrinhos- Go.

Esta pesquisa faz parte do trabalho de dissertação de mestrado da aluna Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da UEG, com orientação do Professor Dr. André Luiz Caes.

Sua participação é de grande importância para o sucesso desta pesquisa. Durante a realização do trabalho, lhe damos garantia de oferecer a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa. A liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, além do compromisso de proporcionar informação atualizada no decorrer do estudo.

Agradecemos sua participação.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Morrinhos,_____/_____/_____

Nome: Ivanir Francisca da Silva

Assinatura:_____

Aluna Pesquisadora: Hayala Katarine Dias Ribeiro Alves:

Assinatura:_____

Telefones: (64) 81017226 e (64) 92875839 / e-mail: hayalakatarine@gmail.com

Professor Orientador: Prof. Dr. André Luiz Caes

Assinatura:_____

Telefone: (64) 99258353 / e-mail: caesananda@bol.com.br

APÊNDICE B

Entrevista Dona Ivanir

Entrevistador 1: Bom, a primeira coisa que eu vou perguntar para a senhora, é se a senhora me autoriza a gravar o vídeo e o áudio desta entrevista?

Entrevistado: Não tem problema!

Entrevistador 1: Não tem problema então! Agora, a senhora me fala o seu nome completo.

Entrevistado: Ivanir Francisca da Silva.

Entrevistador 1: Quantos anos a senhora tem?

Entrevistado: 66 anos. É a idade mesmo.

Entrevistador 1: Tá no registro isso?

Entrevistado: Tá!

Entrevistador 1: A minha sogra mesmo não sabe a idade certa. No registro é um, mas não é verdade. Acontecia muito isso.

A senhora é natural daqui de Morrinhos?

Entrevistado: Sou! Da Serra!

Entrevistador 1: Na Serrinha?

Entrevistado: Não na Serra, fica do lado da Serrinha.

Entrevistador 1: Na zona rural, né?

Entrevistado: Indo lá pra "corgo" do meio, passa. Do "Corgo" do meio pra frente, passa no trevo.

Entrevistador 1: Esse final de semana teve a festa da comunidade lá.

Entrevistado: Ah é? Pois é então, eu nasci pouco pra baixo ali, pertinho.

Entrevistador 1: Tem uma capelinha lá, né?

Entrevistado: Tem, uma capela.

Entrevistador 1: Bom, a senhora sabe que esse trabalho que eu faço, é pra conhecer essas pessoas que conhecem as plantas medicinais, que trabalham com ervas. Às vezes, assim, não vendem, mas conhecem demais como que faz os remédios pra ajudar as pessoas, a saúde das pessoas, né? E, a senhora tem esse dom de conhecer.

Entrevistado: Eu conheço, eu faço.

Entrevistador 1: A senhora está sempre fazendo né?

Entrevistado: Sempre tenho.

Entrevistador 1: E estão sempre procurando aqui a senhora?

Entrevistado: Procuram! Hoje mesmo eu mandei remédio para uma pessoa, meu cunhado veio cá buscar, ele sabia que eu tinha aqui né? Aquele Artemigio, que eu falo "procê", ele é um remédio muito bom.

Entrevistador 1: Ele é pra que?

Entrevistado: Ele é bom pra tudo! Até para os homens ele é bom também, não é só "pras" mulher. Ele é um antibiótico muito bom mesmo!

Entrevistador 1: Dá energia, ne?

Entrevistado: Dá energia, anima a pessoa, ele tira toda a infecção do corpo da pessoa. Olha, com essa idade que eu "tô", eu nunca tive infecção de nada.

Entrevistador 1: Olha só!

Entrevistado: Nada, nada, nada. Graças a Deus, nunca tive problema de colesterol, nunca dei diabetes, essas coisa, nada, nada. Têm uns três meses que fiz uns exames. Todo ano eu faço.

Entrevistador 1: E deu tudo certo?

Entrevistado: Deu certinho. O doutor Tércio ficou até bobo de ver meus exames. Eu fazia exame com uma médica lá em Goiânia, mas lá é mais difícil, tem que fazer os exames tudo lá, ai eu resolvi fazer aqui com o doutor Tércio mesmo. Ele ficou bobo quando viu e me falou: "nossa dona Ivanir, com a idade que a senhora tá, e não tem nadinha de infecção."

Entrevistador 1: Tudo saudável né?

Entrevistado: Aham, só um pouquinho de reumatismo. Mas eu já vou cuidando dele.

Entrevistador 1: E remédio pra reumatismo a senhora sabe também?

Entrevistado: Eei.

Entrevistador 1: E como que faz?

Entrevistado: É com vinho doce com a folha de sucupira. Só, você "massa" e não fica "margoso", "cê" precisa de ver que beleza. Você bebe e caba tudo quanto é dor em junta. aqui ó, (me mostra a mão) "tava" um carocinho grande, eu não "tava" nem percebendo, depois que eu percebi, vi que "tava" mesmo. Aí o Mario tem preguiça demais de ir na fazenda, precisa de vê, mas é só buscar lá "tá" cheio de sucupira. Mas aí eu comprei um punhado lá no Celeiro.

Entrevistador 1: Ah no supermercado tem?

Entrevistado: Tem! Aí eu fui lá e comprei um punhado, "massei" elas e pus no vinho, com guaraná.

Entrevistador 1: Qual vinho?

Entrevistado: O vinho doce. Tomei e já baixou tudo, ai ó. Eu não tenho dor na junta mais, não tenho nada. E "tava" doendo as juntas dos dedos, coisa...

Entrevistador 1: E o doutor Tércio chegou a te passar algum remédio de farmácia pra senhora tomar?

Entrevistado: Passou. Eu tomei uns comprimidinhos, parece que era antibiótico. Mas eu não tomo todo dia não, porque antibiótico não pode facilitar. Eu tenho medo de tomar demais. Quando eu faço, as garrafadas que eu já falei que eu faço, eu recomendo muito para as mulheres não tomar demais. Minha sobrinha achou que "tava" bom demais, que tinha que beber, beber, beber, sabe? E aí ela foi fazer exame lá em Piracanjuba e o medico perguntou pra ela: "o que que você tá fazendo, que você ta com tanto antibiótico no corpo?" Deu no exame, "cê" pensa? Aí foi preciso "dela parar". Aí ela parou um grande tempo, mas logo ela faz, ela faz uma toma e para, é desse jeito.

Entrevistador 1: e essa garrafada serve pra tudo também?

Entrevistado: pra tudo!

Entrevistador 1: Olha só! É interessante isso né? O remédio ao mesmo tempo em que ele ajuda, ele tem a dose certa também né?

Entrevistado: Tem. Eu tomo ele mais é só anoite, ou então de manha. Mas não pode tomar demais não. Se eu vou fazer a garrafada amanhã, hoje eu pego meus ramo, lavo "tudim", deixo secando em cima de um pano, amanha amanhece "enxutim", eu pego eles só embolo com a mão e já coloco no vidro com o vinho e tomo. Tá pronto!

Entrevistador 2: E aí precisa a senhora fazer ou outra pessoa pode fazer?

Entrevistado: Não, pode fazer. Se a outra pessoa quiser fazer, pode. Mas aspessoas sempre vem. Teve uma pessoa que veio me ver fazer pra aprender a fazer. Eu tinha uma vizinha que nossa senhora, direto eu fazia pra ela.

Entrevistador 1: a garrafada dela era o que?

Entrevistado: Artemigio, Pé de perdiz, Transagem, arruda, não precisa mais do que isso, só esses quatro remédios já da. Bom demais! O Artemigio é bom pra "muitos sentido", é bom pra mulher que ganhou neném e "recail" sabe? Aí da dor de cabeça, fica aquela coisa, eles fala resguardo recaído. Aí é bom assim, pega o Artemigio umas três ou cinco folhinhas, eu não gosto de por par não. A gente não põe par de folha não sabe? Nem de raíz.

Entrevistador 1: e por que? A Senhora sabe?

Entrevistado: é assim, porque se por par, não fica saída pra doença. E se põe número ímpar, sempre tem uma saída para a doença, uma ponta pra ela sair (alusão ao triangulo).

Entrevistador 1: Interessante.

Entrevistador 2: Interessante.

Entrevistado: Isso aí eu lembro da minha mãe falar, minha sogra.

Entrevistador 1: Olha ninguém nunca havia me falado isso.

Entrevistado: E é na lua minguante que você faz os remédios, garrafada pra tomar. Começa a beber na minguante.

Entrevistador 1: Sempre?

Entrevistado: Sempre!

Entrevistador 1: Aí tem o sentido da lua? Por quê?

Entrevistado: Tem o sentido da lua, porque a minguante, ela "tá" minguando, acabando, então o remédio você bebe ele, e ai se você tem uma coisa que "tá" crescendo em você, com o remédio vai minguando, acaba.

Entrevistador 1: Interessantíssimo!

Entrevistado: Agora, se for beber na lua nova, ela "tá" crescendo. Esse povo antigo ensina isso pra gente.

Entrevistador 1: Foi passado pra senhora, e a senhora acredita não é verdade? Dá certo ne?

Entrevistado: com certeza, acredito que o que eu faço da certinho, já fiz pra muita gente, minha família mesmo, nossa senhora. Meus menino tudo casados, faço paras as mulheres deles "adianta dona Ivanir?" adianta sim, se tiver fé, bebe! Pode beber, sem medo, que vale.

Entrevistador 1: Isso que é o importante, né dona Ivanir, do remédio caseiro ne?

Entrevistado: É uai, porque se não, não funciona.

Entrevistador 1: É, não funciona!

Entrevistado: A pessoa faz, se sente melhor. É a vida!

Entrevistador 1: como que não acredita né?

Entrevistado: Pois é, como é que não vai acreditar? Eu acredito muito mais que remédio de farmácia.

Entrevistador 1: Pesar de que a senhora não condena né? Faz o uso normal dos remédios de farmácia?

Entrevistado: Faço, eu tenho os meus que eu tenho que usar, pra esteoporose. Eu não dei conta ainda de achar um remédio caseiro que de conta sozinho da osteoporose, que eu tenho, não é muito, é pouco, mas tenho esse pouco.

Entrevistador 1: Aí a senhora trata com o remédio de farmácia.

Entrevistado: É tomo remedinho de farmácia.

Entrevistador 1: e esse conhecimento que a senhora tem, que já falou um pouco, sobre as plantas e tudo, quem que ensinou?

Entrevistado: Esse conhecimento vem da minha mãe, da minha vó. Minha avó quando ela morreu, eu tinha 7 meses. Eu não tenho lembranças da minha avó, mas a minha mãe falava

assim: “sua avó fazia isso, isso e isso.” Aí ela ia fazer uma remedinho assim , e ela falava isso aqui é bom pra isso, pra isso. Ela gostava de fazer os chás, ela criou nois tudo com chazinho. Nós que é 12 irmãos, ela plantava os remedinho tudo em casa, tinha as bacias de remedinhos, aí “nóis” ajudava ela a plantar, aí tinha lá, o Sabugueirinho, a Macelinha, o Poejo, a Hortelã, tudo. Pra verme ela dava o doce de leite com Hortelã, não tinha verme que não sai, saia tudo.

Entrevistador 1: E ainda é gostoso ein.

Entrevistado: É gostoso ce precisa de ve! Fazia com rapadura ainda.

Entrevistador 1: É fazia bastante, né?

Entrevistado: É, ela comprava o leite, porque o gado “nóis” não tinha,, nóis era agregado da fazenda, morava aqui, lá. Meu pai mexia com roça.

Entrevistador 1: Aham. Cuidava da fazenda alguém, ne?

Entrevistado: É! Tocava roça, aí tinha meia com o patrão. Nois foi criado tuassim, na roça, fazenda mesmo.

Entrevistador 1: Quantos irmãos? Quantos filhos?

Entrevistado: Filho homem era só dois, nóis era dez mulheres.

Entrevistador 1: 10 mulheres.

Entrevistado: Todos vivos!

Entrevistador 1: Todos, os doze?

Entrevistado: todos os doze, so morreu o meu pai minha mãe.

Entrevistador 1: Olha! E tudo aqui em.. não, a senhora falou que tem irmã em São Paulo né? Imão pra cá. A maioria mora aqui, então?

Entrevistado: A maioria mora aqui e uma só, mora em Aparecida de Goiânia! O resto tudo aqui pertinho.

Entrevistador 1: O natal é bom demais então.

Entrevistado: A que mora mais longe é aquela que “nóis foi” lá.

Entrevistador 1: Bom né?

Entrevistado: Que ver as plantinhas?

Entrevistador 1: Vamos!

Entrevistado: Vamos da uma voltinha aqui no quintal depois a gente faz um café.

Entrevistador 2: A senhora Dona Ivanir, tem ideia de quantas receitas com as ervas a senhora sabe?

Entrevistado: Não, não sei não.

Entrevistador 1: E, a senhora gostaria de registrar, fazer um livro com essas receitas?

Entrevistado: Uai, agora de a "coisinha" quiser escrever, eu vou ditando pra ela. Eu não tenho estudo não. Eu assino o nome, mas não tenho vergonha de falar não. A escola não dava pra nada, por que era igual eu tava te falando, nóis era o peão do meu pai.Escola, naquele tempo tinha, mas os menino não "evoluava", os menino não aprendia nada, meus irmão, ninguém aprendeu, os mais velhos, já os mais novo veio estudar, veio estudar aqui.

Entrevistador 1: Na cidade.

Entrevistado: É, um pouco sabe bem a leitura, né? E nóis ficou pra traz.

Entrevistador 1: Não, mas sabe muito mais que muita gente por aí.

Entrevistador 2: É que na verdade a gente conhece umas coisas e a senhora conhece outras.

Entrevistado: É, essa aqui é a Sálvia oh, ela é bom pra controlante de pressão, os raminho dele no caso, você eu vai ter a farmácia, pode pegar e fazer o xaropinho dele e vender pra controlar a pressão.

Entrevistador 1: Aham!

Entrevistador 2: Planta bonita!

Entrevistado: É gostoso o chazinho, ce precisa de ve o tanto que o chá desse trem é gostoso!

Entrevistador 2: Ela dá florzinha Dona Ivanir?

Entrevistado: Nunca deu flor. A gente pega mudinha, qualquer um galhinho desse aqui é mudinha. Eu tenho ela aqui, tenho ela numa bacia de plástico.

Entrevistador 2: é bonita a planta né?

Entrevistado: O Artemigio que é bonitinho! Dá umas florzinhas lindas.

Entrevista Dona Maria de Lurdes

Entrevistador 1: Esse trabalho que eu faço, como eu expliquei da outra vez que eu vim, é da faculdade né? Para o meu mestrado, pra eu conseguir o título né?

Foi de interesse nosso mesmo, de pesquisar as plantas, com o intuito de que? Nós temos o objetivo de deixar registrado esse conhecimento que poucas pessoas tem a respeito das plantas.

Entrevistado: É verdade!

Entrevistador 1: Pouquíssimas pessoas hoje em dia, que conhecem as utilidades das plantas.

Entrevistado: Olha, o que tem planta de remédio é eu. A minha filha alí...

Entrevistador 1: Não entende né?

Entrevistado: Não.

Entrevistador 1: E não interessa também né?

Entrevistado: Não, mexe com outros serviços de casa. A Zezinha não mexe com essa "coisarada" não.

Entrevistador 1: Esse conhecimento a gente vê que é passado de mãe pra filho. Se os filhos não se interessam, vai passar pra quem?

Entrevistado: Eu puxei a minha mãe, a finada, por que ela já é descansada. Ela plantava tudo quanto é remédio. Assim, eu tenho tudo quanto é remédio, só não tenho a Alfazema e o Confrei, o resto eu tenho tudo. Eu já "pelejei" com a Alfazema, mas aquele "trem" é difícil, pra pegar.

Entrevistador 1: Pois é, eu faço essa pesquisa justamente pra isso! Eu mesmo não vou ganhar nada com isso. O que eu quero é deixar isso registrado pra que esse conhecimento não morra. Pra que não vá embora, por exemplo, com a dona Ivanir, com a senhora. Um dia todo mundo vai partir dessa pra outra e aí esse conhecimento também vai junto.

Entrevistado: É, isso é uma coisa que "nóis" não tem aonde ir.

Entrevistador 1: Pois é! É a única certeza que nós temos né? Então, se a gente deixar isso registrado, para as próximas gerações que vão vir por aí, né? Meus filhos, meus netos...

Entrevistado: A próxima geração, não é que eu "tô" mudando de assunto, não vai ter essas coisas mais não.

Entrevistador 1: Pois é.

Entrevistado: Essas meninas de hoje, não vai prestar não. Eu falo, eu tenho uma neta, ela vem de passeio aí, não gosta.

Entrevistador 1: Nem gosta mais de fazenda, essas coisas, né? Só cidade!

Entrevistado: Eu já tenho dois netos, um fez faculdade em Goiânia, conheceu uma baiana e já casou por lá mesmo.

Entrevistador 1: Aí, a vida das pessoas mudou demais né? Por protocolo, que eu tenho que seguir, eu vou perguntar para a senhora: Qual o nome completo da senhora?

Entrevistado: Maria de Lurdes Silva.

Entrevistador 1: Quantos anos que a senhora tem?

Entrevistado: Dia 28 de fevereiro, que passou esse ano, eu inteirei 73 anos.

Entrevistador 1: E a senhora é nascida aqui em Morrinhos mesmo?

Entrevistado: Nascida e criada aqui em Morrinhos, casei e vim pra cá.

Entrevistador 1: A Dona Ivanir, "tava" me falando. Desde que casou, veio morar aqui, e daqui só Deus tira.

Entrevistado: Até quando Deus quiser.

Entrevistador 1: São quantos irmãos?

Entrevistado: São dez, com dois homens doze irmãos. Mas que mora na fazenda, sou só eu.

Entrevistador 1: E, esse conhecimento com as plantas, a senhora aprendeu com quem?

Entrevistado: Uai minha filha, que nem eu "tô" te falando, eu aprendi que toda vida eu gosto de planta, minha mãe plantava né? Agora, tinha muita mulher antiga, que nem a Dona Santa, do seu Agenir, falava, "olha isso aqui é bom pra isso" e aí eu peguei e "prantei".

Entrevistador 1: Uhum.

Entrevistado: Traz as mudas e planta, daí o conhecimento.

Entrevistador 1: aprende com as pessoas mesmo né?

Entrevistado: É, com as pessoas mesmo. Que nem o Hortelã da rama branca, a Dona Santa "oh, isso aqui é bom demais". Olha, o ramo de faze a Sabalena, a mulher do Fia que pegou, tem uma latada aí. E o pior que eu planto menina e zelo, eu não gosto que perde a raça. Porque perde a raça e ai você sai aí quebrando cabeça, por que não tem mais.

Entrevistador 1: Um dia precisa e não tem né?

Entrevistado: Esses dia "muié" veio cá e pediu pra arrumar uma muda de catinga de mulata, ela já levou essa Catinga de Mulata daqui umas dez vezes, mas o que né? Não da zelo, não "agoa".

Entrevistador 1: a minha também não aguentou, eu ganhei uma da Dona Ivanir, mas ela não aguentou.

Entrevistado: Se não souber, perde mesmo.

Entrevistador 1: Diz que tem uma freguesa lá na feira que já comprou cinco mudas de Catinga de mulata e não escapa.

Entrevistado: Aqui em casa é nativa, póe no chão, "cê" tem gosto. Planto com semente.

Entrevistador 1: É bom né?

Entrevistado: É isso minha filha.

Entrevistador 1: E, a mãe da senhora sabia também plantar assim?

Entrevistado: Plantar "trem", beleza, gostava de plantar.

Entrevistador 1: Fazia remédio?

Entrevistado: Fazia chá. "Nóis foi" criado com chá. Tinha doutor, na época, mas não tinha esses negócios de "remedeira" não.

Quando ela tinha neném, "nóis" fazia a hortinha de remédio, pra zelar do neném. Eu acho que isso veio um pouco da minha avó, a vó Chiquinha fazia.

Teve uma mulher esses dais na cidade, que eu mandei uma muda de cada qualidade de remédio, é na feira, eu não sei quem é. Eu não sei se escapou.

Folha de café é remédio, uai. Eu já mandei folha de café pra ela, já duas vezes.

Entrevistador 1: A folha de Café, é boa pra que?

Entrevistado: Essa eu não sei, mas ele aumenta temperatura do corpo, é folha quente. Pra tosse também.

Entrevistador 1: Então essa plantinhas a senhora sabe a função delas?

Entrevistado: Uai, minha filha, o Poejo, diz que é bom pra gripe, o Hortelã é bom para o colesterol, que eu já bebi. Eu tenho Levante mas, não sei pra quê, tenho Sabugueirinho, tem o Sabugueirão, diz que é pra gripe. Tá gravando né? Deixa gravar tudo! Eu tenho um neto, que gripa, aí ele vem cá e leva um punhado de cada "trem", num instante ele sara, o Denilson.

Entrevistador 1: Quem precisar então, a senhora tem pra a plantinha pra ajudar?

Entrevistado: Tem! A Manjerona eu tenho, o Vique vaporupe tenho, tenho a Macela Canforada, tenho a Macela galega que é "margosa", Arruda, Manjericão.

Entrevistado: Coisa boa né? Vamos coletar, assenhora me mostra onde "tá" as plantinhas pra eu pegar? Aí as receitas dos remédios a Dona Ivanir me passa!