



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE HUMANIDADES**

**UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA**

**CURSO DE GEOGRAFIA**

**JAQUELINE DA SILVA SOUZA**

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO NO AGRESTE  
PARAIBANO: PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS EM  
PERIDOMICÍLIO DE MONTADAS – PB.**

Campina Grande - PB

2019

JAQUELINE DA SILVA SOUZA

**LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO NO AGRESTE  
PARAIBANO: PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS EM  
PERIDOMICÍLIO DE MONTADAS – PB.**

Monografia, apresentada ao Curso de licenciatura em Geografia da Universidade Federal de Campina Grande-PB, como requisito para obtenção do título de licenciada em geografia, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>. Dra.<sup>a</sup>. Martha Priscila Bezerra Pereira.

Campina Grande - PB

2019

S7291

Souza, Jaqueline da Silva.

Levantamento etnobotânico no agreste paraibano: plantas medicinais cultivadas em peridomicílio de Montadas-PB / Jaqueline da Silva Souza. – Campina Grande, 2019.

57 f. : il. color.

Monografia (Licenciatura em Geografia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira".

Referências.

1. Geografia da Saúde. 2. Plantas Medicinais. 3. Etnobotânico.  
I. Pereira, Martha Priscila Bezerra. II. Título

CDU 911.3:615.89(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE HUMANIDADES  
UNIDADE ACADÊMICA DE GEOGRAFIA  
CURSO DE GEOGRAFIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA DE: **JAQUELINE DA SILVA SOUZA**

TÍTULO: **Levantamento etnobotânico no agreste paraibano: plantas medicinais  
cultivadas em peridomicílio de Montadas - PB**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Campina Grande (PB), 05 de julho de 2019

Prof.<sup>a</sup> Dra. **Martha Priscila Bezerra Pereira** (UFCG - Orientadora)

Prof. Dr. **Saulo Rios Mariz** (MEMBRO EXTERNO)

Prof. Dr. **Xisto Serafim de Santana de Souza Júnior** (MEMBRO INTERNO)

Dedico este trabalho a minha mãe Josenilda,  
por todo o incentivo ao longo desses anos.

A meus avós Maria de Lourdes e José  
Faustino.

Ao meu namorado Pedro Hermesson por toda  
compreensão ao longo desses últimos meses.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas forças que me foram dadas, e pelo constante incentivo motivacional para chegar até o fim. A Ele seja dado toda honra e toda glória.

A minha orientadora, professora Martha Priscila Pereira Bezerra, por toda a sua dedicação, a atenção e comprometimento em me orientar. E também pela amizade construída ao longo desses anos de graduação e orientação deste trabalho.

Agradeço ainda aos professores que contribuíram para a minha formação, aos da Unidade Acadêmica de Geografia: Thiago, Sônia, Janaína, Rebeca, Débora, Zenon, Sérgio Murilo, Sérgio Malta, Kátia, Martha Priscila, Luiz Eugênio, Murilo Rossi e Lincoln. Aos da Unidade Acadêmica de Educação: Larissa, Alda, Gorete e Antônio Berto (*In memoriam*), da Unidade Acadêmica de Letras: Karine e da Unidade Acadêmica de Ciências Sociais: Verena.

Agradeço aos meus colegas da turma 2013.1: Alisson, Ana Paula, Maria Auxiliadora, Ana Alcântara, Cleilton, Iranildo, Ronaldo, Epídio, Jonatas, Macielle, Jeová, Yury, Diogo, Amanda e em especial, Maria do Socorro, Jéssika, Faryd e Taís, porque cada um sabe da sua relevante representação nessa trajetória.

Sou imensamente grata a Secretaria Municipal de Saúde de Montadas, em especial ao secretário de saúde Erasmo Souza e a agente comunitária de saúde Cristiane, que me acompanhou durante a realização do trabalho de campo.

Ao biólogo Nicodemos por toda sua ajuda que foi fundamental durante o processo de coleta, secagem, identificação das plantas e na montagem de todo o herbário.

Sou grata aos grupos de pesquisa Pro Saúde - Geo e Gids, a cada um dos integrantes, Luiz Manoel, Alisson, Lidiane, Robéria, Glaciane, Delcinete, Lucimary, Paulo Afuso, Hiuri, Daiane, Gabriel, e aos demais.

Aos motoristas dos ônibus, aos quais contribuíram para minha locomoção até a Universidade, pelas diversas vezes que me esperaram nos dias que fiquei até tarde fazendo as provas.

Sou eternamente grata a minha mãe Josenilda, por toda ajuda, toda a confiança em mim ao longo de todos esses anos, a meus avós Lourdes e José Faustino.

Ao meu namorado Pedro Hermesson, por todo o incentivo ao longo dos últimos meses, o qual não me deixou abater diante das dificuldades que apareceram; a ele meu eterno agradecimento.

Por fim, agradeço a amigos e familiares, que estão guardados em minha mente e coração, e que de forma direta ou indireta contribuíram pela concretização deste trabalho que indica o fim de mais uma etapa. A todos, o meu muitíssimo obrigado!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”  
(José de Alencar)



## RESUMO

O plantio de ervas medicinais em quintais de residência é comum na zona urbana de várias cidades brasileiras. Em Montadas, o Bairro da Consolação é um dos bairros que ainda mantém o costume do cultivo em peridomicílio. Esta é uma pesquisa exploratória, qualitativa no município de Montadas - PB que tem por objetivo fazer um levantamento etnobotânico das plantas medicinais cultivadas em peridomicílios no bairro da Consolação em Montadas - PB. Para viabilizar este estudo foram realizados os seguintes procedimentos: a) levantamento de referências; b) levantamento documental; c) aplicação de formulários; d) coleta de amostras para posterior identificação; e) utilização da técnica da bola de neve; f) caderneta de campo; g) espacialização das plantas medicinais mais utilizadas. Com isso, foi possível identificar os peridomicílios que cultivam plantas medicinais em seus quintais e traçar o perfil da população que mais utiliza estas ervas, pois muitos ainda utilizam as plantas medicinais por ser o único recurso que possuem ao seu alcance. A partir do trabalho de campo constatou-se que os moradores ainda mantêm o costume do cultivo de plantas medicinais nos seus peridomicílios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Plantas medicinais; Etnobotânica; Montadas; Geografia da Saúde.

## **ABSTRACT**

The planting of medicinal herbs in backyards of residence is common in the urban zone of several Brazilian cities. In Montadas, the Consolation Neighborhood is one of the districts that still remains the custom of the cultivation in peridomicile. This is an exploratory, qualitative-quantitative research in the city of Montadas - PB that aims to make an ethnobotanical survey of medicinal plants cultivated in in the area around the residences in the Consolation Neighborhood in Montadas - PB. In order to make this study feasible, the following procedures were performed: a) survey of references; b) documentary survey; c) application of forms; d) sample collection for further identification; (e) use of the snowball technique; f) field book; g) spatialization of the most commonly medicinal plants used. With this, it was possible to identify the areas that grow medicinal plants in their backyards and to draw the profile of the population that uses these herbs most, since many still use medicinal plants because it is the only resource they have at their disposal. From the field work it was verified that the residents still remain the custom of cultivating medicinal plants in their peridomicile.

**KEY WORDS:** Medicinal plants; Ethnobotany; Montadas; Geography of Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema Explicativo da Teoria da determinação da Saúde .....	18
Figura 2: Imagem de satélite com destaque para a delimitação do Bairro da Consolação, das quadras do bairro e do cemitério local em Montadas-PB .....	26

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1: Tesoura de poda utilizada para fazer as coletas de amostras das plantas medicinais ..	27
Foto 2: Prensa utilizada para secar as amostras coletadas .....	27
Foto 3: Folhas de jornais e papelão utilizados na secagem das plantas. ....	28
Foto 4: Amostra coletada de Erva – Cidreira .....	29
Foto 5: Amostra coletada de Erva- Cidreira.....	41
Foto 6: Amostra coletada de Capim-Santo.....	42
Foto 7: Amostra coletada de Arruda.....	43
Foto 8: Amostra coletada de Mastroço .....	43
Foto 9: Amostra coletada de Cardo-Santo.....	43
Foto 10: Amostra coletada de Sabugueiro.....	44
Foto 11: Amostra coletada de Malva-Rosa .....	44
Foto 12: Amostra coletada de Alecrim.....	45
Foto 13: Amostra coletada de Amora – Preta.....	45

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados no Bairro da Consolação em Montadas - PB.....	34
Gráfico 2: Renda mensal das famílias entrevistadas .....	34
Gráfico 3: Grau de escolaridade dos sujeitos pesquisados .....	35
Gráfico 4: Opção religiosa dos sujeitos pesquisados.....	36
Gráfico 5: Origem dos habitantes do bairro .....	36
Gráfico 6: Pessoas que buscam informações sobre plantas medicinais com um profissional da saúde .....	37
Gráfico 7: Famílias com maior número de espécies citadas .....	39
Gráfico 8: As principais formas de uso das plantas medicinais .....	40

## LISTA DE MAPAS

Mapa 01: Mapa de localização do Município de Montadas – PB.....	25
Mapa 02: Mapa de localização com os pontos onde foram coletadas as plantas .....	33
Mapa 03: Espacialização da primeira planta citada em cada peridomicílios .....	46

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Passo a passo da construção das exsiccatas .....	28
Quadro 2: Listagem das espécies cultivadas e de uso medicinal citadas pelos moradores do bairro da consolação em Montadas – PB.....	38
Quadro 3: Listagem das partes da planta que são utilizadas para a preparação dos medicamentos a serem utilizados .....	39
Quadro 4: Frequência de uso e forma de como as plantas são utilizadas .....	40
Quadro 5: Propriedades ativas e características de cada uma das plantas mais citada.....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Montadas – PB .....	31
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**PFL** - Partido da Frente Liberal

**PSB** - Partido Socialista Brasileiro

**PSD** - Partido Social Democrático

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1.0 Introdução .....	14
<b>CAPÍTULO 1: UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O CUIDADO COM A SAÚDE: A MEDICINA POPULAR NO ÂMBITO FAMILIAR.....</b>	<b>16</b>
1.1 A determinação da saúde e sua interdependência espacial .....	17
1.2 Plantas medicinais no peridomicílio: uma arte de cura complementar .....	20
<b>CAPÍTULO 2: CAMINHOS PERCORRIDOS: ESTRATÉGIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS .....</b>	<b>23</b>
2.1 Área de Estudo.....	24
2.2 Coleta de Dados .....	26
<b>CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS PARA VALORIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICA CULTURAL NO BAIRRO DA CONSOLAÇÃO .....</b>	<b>30</b>
3.1 Breve históricos da formação do bairro da Consolação .....	31
3.2 Resultados e discussões .....	32
Considerações Finais .....	49
Referências .....	50
Apêndice.....	53

## 1.0 Introdução

Entre os anos de 8.000-5.000 antes de nossa era, no neolítico, o homem deixou registros mais significativos do avanço de seus conhecimentos. Segundo Arruda (1998, apud Dantas, 2007, pág. 24), não só amansou e domesticou diversos animais, mas também, dedicou-se a cultivar plantas tais como; trigo, cevada, centeio, aveia, lentilha, feijão, linho, cebola, alho-porro, melão, melancia, pepino, árvores de frutos comestíveis, tamareira, alfarroba, figueiras, romã, oliva, entre outras.

Na atualidade, a Europa, principalmente na Inglaterra, o uso de plantas medicinais tem sido entendido como medicina alternativa e tem cada vez mais adeptos. Nos Estados Unidos há uma grande quantidade de farmácias naturais (GASPAR, 2008). No Brasil, o conhecimento das propriedades de plantas medicinais é uma das maiores riquezas da cultura indígena, uma sabedoria tradicional que passa de geração em geração. Porém além dos índios, diversas outros povos possuem um conhecimento profundo da flora medicinal, retirando dela os mais diversos remédios, usados de diferentes formas. Suas práticas curativas e preventivas estão relacionadas com o modo como ele percebe a doença e suas causas, sendo realizadas pelo pajé em rituais cheios de elementos mágicos e místicos (GASPAR, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) mesmo a medicina moderna sendo bem desenvolvida, reconhece-se que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata (GENEBRA, 1979), pela necessidade de ação urgente dos governos, profissionais das áreas de saúde e desenvolvimento, bem como da comunidade mundial para proteger e promover a saúde dos povos no mundo. Nessa Conferência, é recomendado aos estados-membros proceder a

formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento

tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (OMS, 1979, p.11)

De acordo com López (2006, apud SCHOLL, RICARDO, 2012 p. 1) o conhecimento sobre plantas medicinais simboliza, na maioria das vezes, o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos. O uso de plantas no tratamento e na cura de enfermidades é tão antigo quanto à espécie humana. Ainda hoje nas regiões mais pobres do país e até mesmo nas grandes cidades brasileiras, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais.

No Brasil, desde o século XIX, que o uso de plantas medicinais tem sido coibido, em favor do conhecimento dos produtos farmacêuticos que passam a ser utilizado cada vez mais, devido estar sendo valorizado o conhecimento médico desenvolvido pela denominada "medicina científica". Em outras palavras, desde o século XIX, e de forma mais intensificada no século XX, essa medicina científica está sendo imposta como a verdade no que diz respeito à forma de cura, em detrimento de outras formas de cura, associadas às suas culturas, que são intencionalmente colocadas em descrédito.

De acordo com Pinto *et al* (2006, apud ALVES, SANTOS, LIMA, BEZERRA, 2015, p. 137) apesar da importância do uso das plantas medicinais, essa prática está sendo ameaçada por diversos fatores com a facilidade de acesso à medicina moderna e a saída das pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas, levando assim a perda do conhecimento popular herdado e transferido há várias gerações.

Sendo assim, surgem alguns questionamentos: devido os municípios estarem cada vez mais urbanos, como esse conhecimento e o uso de plantas medicinais tem sido mantidos? Há o cultivo de plantas medicinais pelos moradores da cidade? Os quintais das casas são utilizados para tal finalidade? Se sim, que tipos de plantas medicinais são mais cultivadas? Essas plantas são utilizadas como complementares a um tratamento biomédico ou como único tratamento para determinada morbidade?

**CAPÍTULO 1: Utilização de  
plantas medicinais para o cuidado  
com a saúde: a medicina popular no  
âmbito familiar**



Neste capítulo trabalhamos com o referencial teórico em que foi trabalhada a Teoria da Determinação da Saúde e a Teoria da Interdependência Espacial. A partir delas foi possível apresentar o tema a ser trabalhado, que corresponde às áreas peridomiciliares em que são cultivadas as plantas medicinais para uso familiar.

### **1.1 A determinação da saúde e sua interdependência espacial**

A percepção de um indivíduo interfere diretamente nas dimensões de uma paisagem, em como ela pode ser compreendida.

Quando nós percebemos, percebemos através do corpo. Para sermos precisos nós temos percepções que são registradas através dos atos da percepção. E então, nós refletimos sobre o que nós falamos. E se nós temos possibilidades de ter sensações como o tato, a vista, isto que dizer que há uma corporeidade. Podemos desenvolver uma análise da corporeidade. Nosso corpo tem dimensões que nós colhemos através do tato, mesmo quando nós estamos sentados. (ALES BELLO, 2004, p. 52)

Diante disto, a paisagem é trabalhada desde a sua tradição familiar na qual irá envolver uma preferência ambiental, onde a pessoa se sente mais a vontade e isto não são levadas para sua mudança e local. De acordo com Tuan (1974, p. 68) “para compreender a preferência ambiental de uma pessoa, necessitaríamos examinar sua herança biológica, criação, educação, trabalho e os arredores físicos”.

É possível citar a Teoria da Ecologia da Paisagem que irá viabilizar o estudo da paisagem. Essa teoria corresponde, portanto, ao estudo das inter-relações dos elementos físicos da paisagem como meio de vida (SIQUEIRA, CASTRO, FARIA, 2013, P. 559).

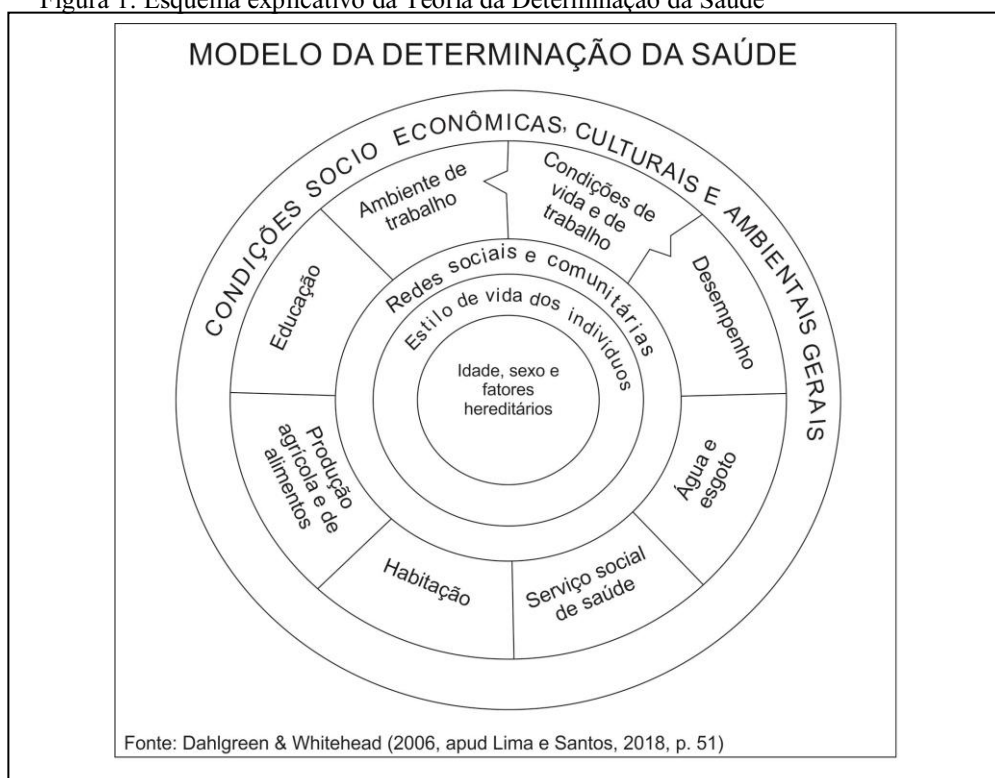
Essas mudanças irão interferir na nova vivência dessas pessoas, porém as mesmas não deixarão de lado as suas técnicas tradicionais de cura de enfermidades. As quais foram repassadas de família para família. A partir daí as pessoas passaram a ocupar um novo espaço para seguir com o aprendizado adquirido ao longo dos anos.

No contexto da saúde, a Organização Mundial de Saúde, a OMS define que: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (ALMEIDA et al 2007, p. 2.170). Porém, este conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 1948 está longe de ser uma realidade. Saúde não é um “estado estável” mais sim uma variável das condições sociais, do ambiente e do meio ao qual estamos inseridos.

De acordo com a lei da natureza, todas as pessoas nascem, vivem e morrem. Porém, nessa trajetória, a qualidade e as condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão determinar a saúde da população.

Uma das maneiras de entender a saúde está explicada no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991, apud CEBALLOS, 2015, p. 11-12). Esse modelo estabelece níveis de determinantes que vão do individual ao macro social. (figura 1).

Figura 1: Esquema explicativo da Teoria da Determinação da Saúde



Para facilitar a compreensão dos determinantes da saúde tem sido frequente agrupá-los nas seguintes categorias: fixos ou biológicos (idade, sexo, factores genéticos); sociais e econômicos (pobreza, emprego, posição socioeconômica, exclusão social); ambientais (habitat, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social); estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual); acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes, lazer). (GEORGE, 2011).

A Teoria da Determinação da Saúde está ligada diretamente com o bairro devido às condições econômicas em que ele se encontra, pois boa parte das pessoas se encontra morando no bairro da Consolação são carentes, logo elas não terão tanto acesso às práticas

de melhoria de vida como é mostrado no esquema, alguns até teriam, mas outros não. E para que comunidade em geral possa ser incluída nessa teoria precisaria que fossem aplicadas políticas públicas, a fim de reduzir danos feitos pelos agentes determinantes.

A determinação social é importante para entender como a saúde é sensível aos ambientes sociais, que funcionam como elementos de justiça social, sendo assim um importante desafio para a saúde coletiva.

Para que pudesse haver uma redução dos danos feitos pelos agentes determinantes daquele local, as pessoas mais próximas passam a trocar soluções de cura através da troca de plantas medicinais. Esse contexto pode ser representado pela a Teoria da Interdependência Espacial onde, o bairro por sua vez não tem uma grande quantidade de serviços ofertados, mas, de acordo com Christaller (1966, apud Machado, 2018, p. 59).

Devido à viabilidade de fornecimento de alguns bens e serviços ser apenas em nível local, enquanto outros somente serão viáveis com fornecimento a um nível central, como em uma região metropolitana, existe a tendência de que os grandes centros (metrópoles) ofereçam todo tipo de bens e serviços e à medida que a localidade se torna mais periférica a menor variedade de bens e serviços ofertados é constatada.

Para que isso possa ser reduzido o Estado deve por sua vez dar mais atenção com saneamento básico, acesso a água e demais serviços públicos necessários nessas áreas afastadas dos centros urbanos a fim melhorar as condições de vida daquelas pessoas que habitam no local.

Porém, devido a cidade ser de porte pequeno, os investimentos feitos neste bairro são feitos a longo prazo. Isso ocorre porque os recursos são destinados a outros serviços impossibilitando que a área se desenvolva, por não ter muitos tipos de serviços a serem ofertados aos habitantes, logo os mesmos tendem a sair para o centro da cidade em busca dos bens e serviços oferecidos para suprir a sua necessidade.

A interdependência espacial é existente no bairro e se relaciona com os demais bairros da cidade, pois em todo caso devem existir famílias em partes da cidade que faz em o cultivo de plantas medicinais no quintal de casa, tornando assim uma rede espacial de distribuição entre familiares e amigos, a fim de manter a preservação das espécies.

A espacialidade é, sobretudo, uma propriedade de *dependência* e *influência* entre vizinhos. [...] Primeiramente, devemos acreditar que o

espaço geográfico seja composto de uma série quase infinita (a depender da escala) de unidades onde ocorrem eventos ou são realizadas observações de eventos geográficos, os quais podem ou não apresentar a propriedade da espacialidade. (FERREIRA, 2014, P. 56).

Aplicando à área de estudo, há interdependência espacial devido os vizinhos mais próximos trocarem mais as ervas medicinais por serem mais próximos em termos de relações sociais do que os mais distantes, salvo exceções de relações extra-vizinhança.

## **1.2 Plantas medicinais no peridomicílio: uma arte de cura complementar**

O uso de plantas medicinais cultivadas em quintais ou coletadas é uma prática baseada no conhecimento popular, e na maioria das vezes, repassado de geração para geração. O conhecimento sobre ervas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, e, dessa forma, usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantém a prática do consumo de fitoterápicos, tornando válidas informações terapêuticas que foram sendo acumuladas durante séculos, apesar de nem sempre terem seus constituintes químicos conhecidos (MACIEL *et al.*, 2002, p. 429).

A Etnobotânica<sup>1</sup> visa um melhor entendimento das formas de como as pessoas pensam, classificam, controlam, manipulam e utilizam diversas espécies de plantas em suas comunidades, e como são repassadas pelas gerações. Sendo assim, objetivou-se realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais cultivadas e utilizadas pelos moradores do Bairro da consolação em Montadas – PB.

Para o consumo dessas plantas medicinais as pessoas levam em consideração a qualidade da planta e de seu conhecimento popular sobre a propriedade ativa da planta, visando uma melhor qualidade de vida, a partir dos principais ativos que são absorvidos pelo corpo. A grande maioria que tem mais conhecimento dessas plantas são pessoas

---

<sup>1</sup>Então vejamos. Podemos entender a etnobotânica como o estudo da inter-relação direta entre pessoas de **culturas viventes** e as plantas do seu meio. Aliam-se: fatores culturais e ambientais, bem como as concepções desenvolvidas por essas culturas sobre as plantas e o aproveitamento que se faz delas. (ALBUQUERQUE, 2005, P. 6)

idosas e entre elas estão às mulheres, que obtém o maior conhecimento que é passado de geração para geração.

Conhecer o modo como estas espécies são utilizadas pode ser de grande valia para o homem, já que muitas comunidades, por manterem um contato duradouro e recíproco com os vegetais, desenvolveram um sistema de manejo próprio (ALBUQUERQUE & ANDRADE, 2002).

De acordo com a RDC 48/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, fitoterápico é um medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais.

Sendo assim, a Fitoterapia constitui uma forma de terapia medicinal em notável crescimento, cujo mercado mundial movimentada em torno de 22 bilhões de dólares no qual o Brasil representa cerca de 23% (YUNES, PEDROSA, CECHINEL FILHO, 2001).

A retirada de plantas medicinais nos quintais varia a intensidade de acordo com a utilidade e disponibilidade do recurso. Grande parte destes recursos pode ser melhor aproveitado, garantindo assim às pessoas meios de sobrevivência. Somando assim o saber tradicional ao meio científico, poderiam ser desenvolvidas diversas técnicas, para um melhor aproveitamento dos mesmos, na qual ampliaria o desenvolvimento local.

Alguns fatores são considerados capazes de comprometer a existência futura dessas plantas: 1. Intenso consumo; 2. ausência de cultivos ou pelos menos de alguma forma de propagação dessas plantas; 3. uso para um mercado local, tradicional, e consumo por empresas para produção de fitoterápicos, o que exige grande quantidade de matéria-prima; 4. desconhecimento da distribuição e amplitude das populações naturais dessas plantas de interesse econômico; (ALBUQUERQUE & ANDRADE, 2002).

Recorrendo-se à etimologia do termo qualidade, ele deriva de “*qualis*” [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas. Porém, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo (SANTIN, 2008 apud PEREIRA, TEIXEIRA,

SANTOS, 2012, p. 241-242). O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998):

No qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998)

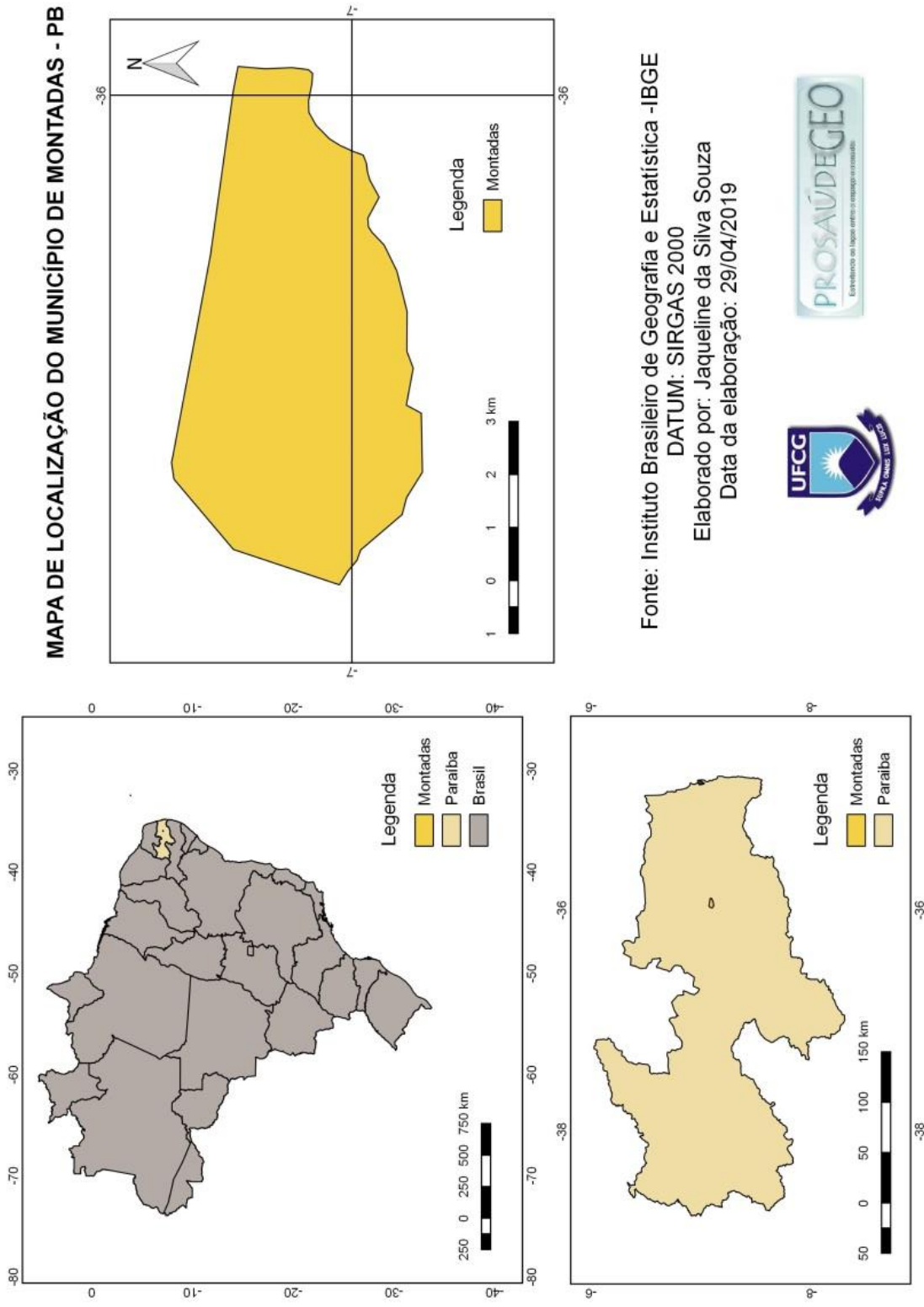
**CAPÍTULO 2: CAMINHOS  
PERCORRIDOS: ESTRATÉGIAS  
PARA CLASSIFICAÇÃO DAS  
PLANTAS MEDICINAIS**

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos realizados nesta pesquisa, que estão relacionados à escolha da área de estudo e às técnicas de pesquisa utilizadas. Este trabalho pode ser considerado uma pesquisa exploratória quali-quantitativa, estatística-descritiva e etnofarmacobotânica.

## **2.1 Área de Estudo**

Montadas é um município brasileiro no estado da Paraíba. Segundo o IBGE a população estimada para o ano de 2018 é de 5.598 habitantes, numa área de 59,12 km<sup>2</sup> (BRASIL, 2018). O Município de Montadas, esta localizado região imediata e, também, intermediária de Campina grande, entre 7° 05' 16" de latitude sul (S) e 35° 57' 32" de longitude oeste (O/W), estando a uma altitude média de 750 metros acima do nível do mar. O Município está distante da Capital João Pessoa 166 km.





1. Mapa de localização do Município de Montadas - PB. (Fonte: SOUZA, 2019)

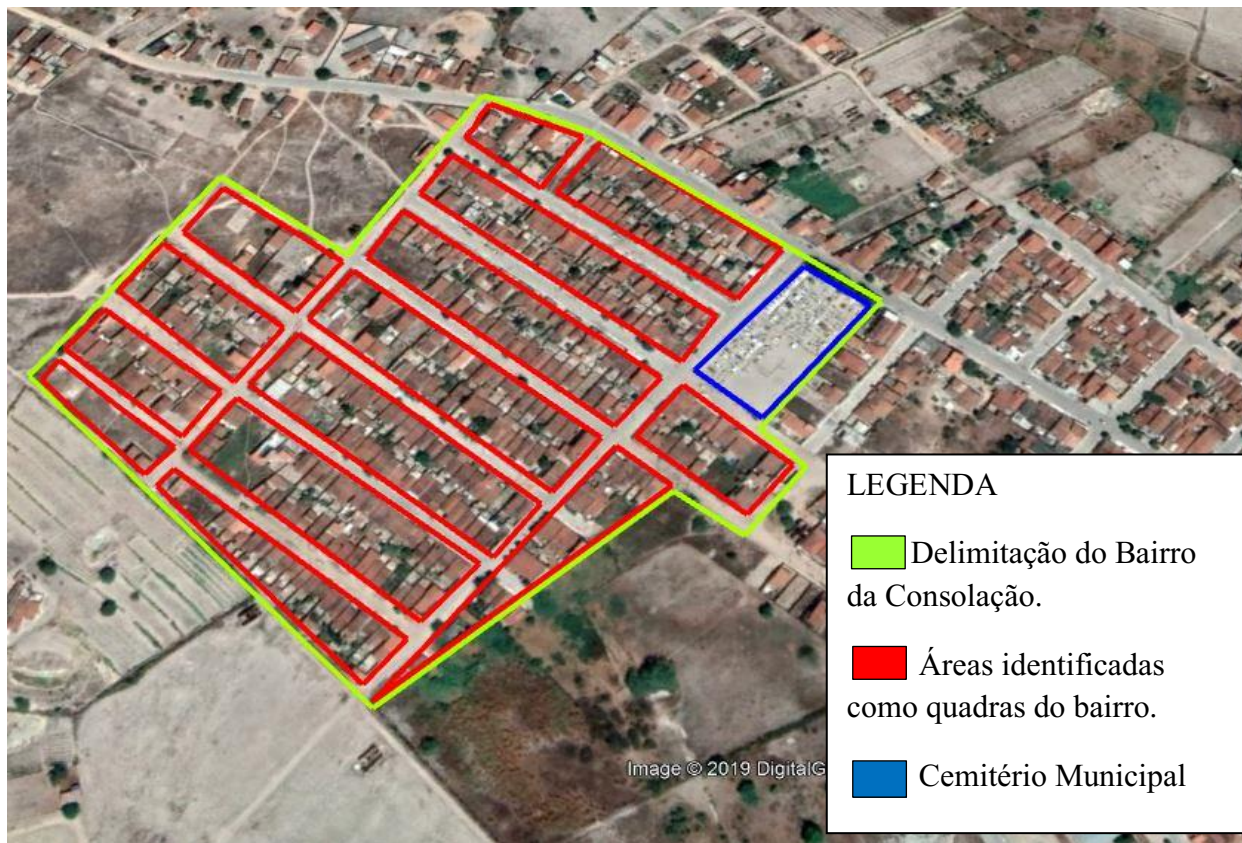


Figura 2: Imagem de satélite com destaque para a delimitação do Bairro da Consolação, das quadras do bairro e do cemitério local em Montadas-PB.

## 2.2 Coleta de Dados

A fim de esclarecer quais eram os objetivos e as maneiras de divulgação dos dados desta pesquisa, bem como garantir o retorno do material gerado e ainda atestar a sua participação na pesquisa foi solicitado aos sujeitos pesquisados chave as suas assinaturas nos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG com o CAAE N° 05258418.0.0000.5182.

Para a realização deste estudo, teve-se como recurso metodológico a **aplicação de formulários** (Apêndice B), no qual contém um roteiro com uma lista de questões. Tal roteiro consiste na caracterização da/o entrevistada/o enquanto cidadã/ão, abordando aspectos sociais (ocupação, escolaridade, religião, características da família) e sobre o uso e cultivo das plantas medicinais em seus peridomicílios.

Para a **coleta das plantas** foram utilizados diversos instrumentos como tesoura (foto 1), materiais para secagem das plantas como prensa, folhas de jornais e papelão (fotos 2 e 3).



Foto 1: Tesoura de poda utilizada para fazer as coletas de amostras das plantas medicinais. (SOUZA, 2019)

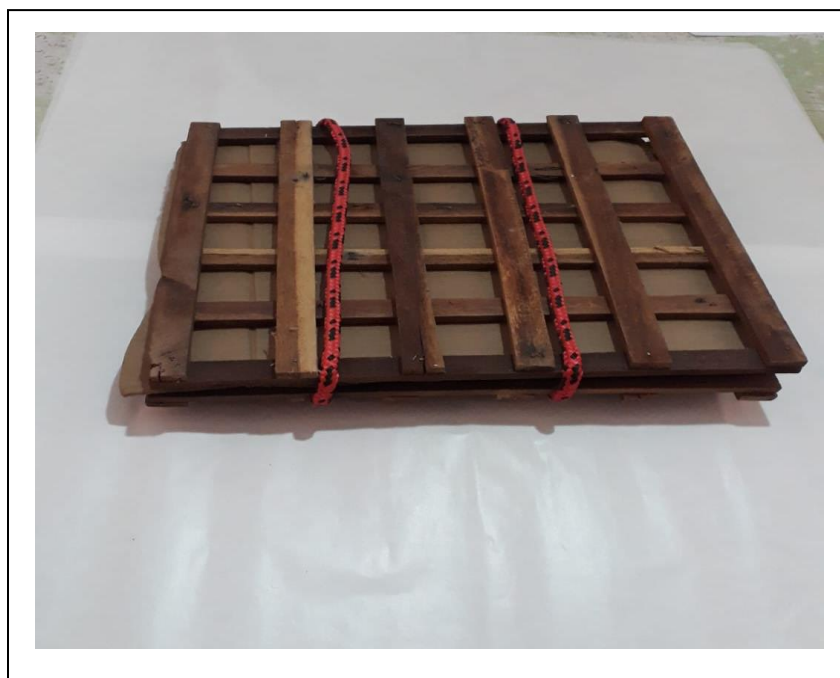


Foto 2: Prensa utilizada para secar as amostras coletadas. (SOUZA, 2019)



Foto 3: Folhas de jornais e papelão utilizados na secagem das plantas. (SOUZA, 2019)

Esse material botânico coletado foi armazenado com prensa, folhas de jornal e papelão e trocado à cada 3 dias as folhas de jornal para melhor desidratação, a seguir tem-se um quadro com o passo a passo da secagem da planta (quadro 1).

Quadro 1: Passo a passo para a construção das exsiccatas

1º PASSO	Coleta das amostras das plantas no peridomicílio do sujeito pesquisado. Sempre que possível colher a planta completa (raiz, caule, folhas, flores, frutos e sementes). <b>Obs:</b> Para secar as plantas é necessário, no dia da colheita, colocar as plantas entre folhas de jornal para serem prensadas.
2º PASSO	Colocar apenas uma planta em cada folha de jornal. Quando a planta é muito grande ela deve ser cortada e dobrada.
3º PASSO	Para prensar colocam-se algumas folhas de jornal com a planta. No topo e na base devem colocar-se um maior número de folha de papelão para evitar que a prensa danifique as plantas.
4º PASSO	Fecha-se a prensa de maneira que fique bem fixa.
5º PASSO	A cada 3 dias deve-se virar as plantas e trocar as folhas de jornal, por folhas novas e secas, até que o material de herbário esteja completamente seco.

Após a secagem a planta fica desidratada, mas conserva características suficientes para ser identificada (foto 4).



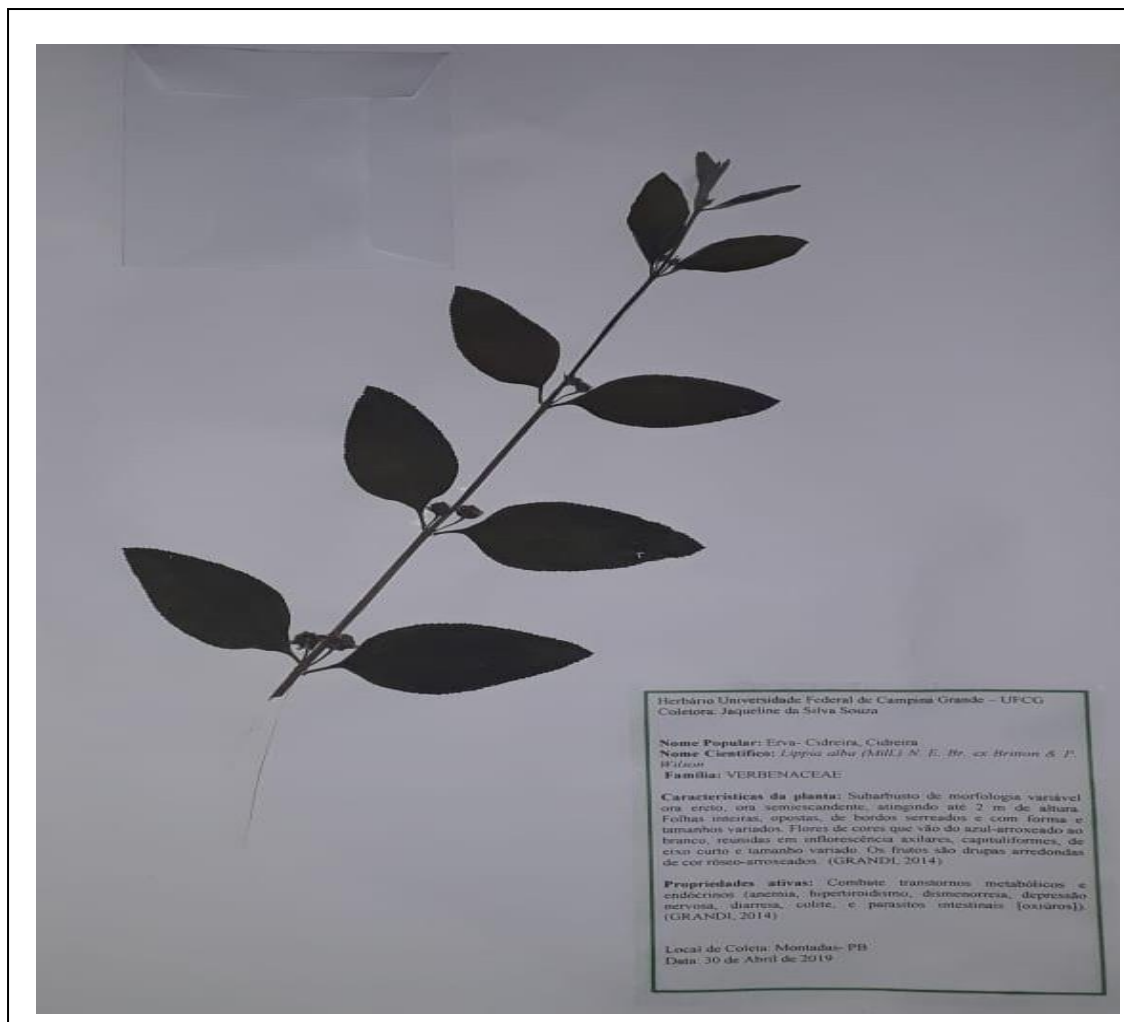


Foto 4: Amostra coletada de Erva- Cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br. ex Britton & P. Wilson). (SOUZA & FIDELIS, 2019) ( A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

Como terceiro recurso metodológico foi realizada a **especialização das plantas medicinais mais utilizadas** em cada peridomicílio. Essa especialização foi realizada a partir do Google Earth e trabalhadas no Qgis 2.1.8.

A análise taxonômica da planta deu-se a partir de comparações com outros materiais, onde foi possível observar boa parte das características da planta, percebendo assim que ela fazia parte de uma mesma espécie e família.

**CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS  
PARA VALORIZAÇÃO DAS  
PLANTAS MEDICINAIS COMO  
PRÁTICA CULTURAL NO BAIRRO  
DA CONSOLAÇÃO**

Neste capítulo será apresentado um histórico da formação do bairro da consolação junto aos resultados obtidos na pesquisa de campo.

### 3.1 Breve históricos da formação do bairro da Consolação

De acordo com informações de moradores locais o Bairro da Consolação teve seu início entre os anos de 1997 e 2000, durante o mandato do ex-prefeito Lindembergue Souza Silva (PFL), quando o mesmo adquiriu uma área de zona rural pertencente a um senhor conhecido na cidade como seu Nezinho. Após a área ser adquirida, equivalia a 13 campos de futebol. No ano de 2000 o ex-prefeito José de Arimatéia Souza (PFL), no seu segundo mandato, buscou viabilizar a construção de 20 residências para doação à população carente. O bairro recebeu este nome devido a um cemitério que se encontra próximo a esta propriedade. A propriedade está localizada na direção oeste da cidade, apresentando um solo neossolo litólico<sup>2</sup>.

Os terrenos eram medidos igualmente para que fosse feita uma quantidade de casas igualitárias, as quais foram destinadas para a população carente da cidade principalmente as que moravam na casa dos pais, que moravam em casa de taipa ou na zona rural, as quais participavam de programas sociais, estas eram selecionadas para receber a casa. Nesta época o IDH da cidade era muito baixo, 0,266 em 1991 (PNUD, 1991), após a construção dessas casas este índice começou a crescer gradativamente, em 2000 o IDH-M passou a ser de 0,580 (ONU, 2000), porém o número de pessoas da zona rural começou a diminuir.

Tabela 1: População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização - Montadas - PB.

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
<b>População total</b>	3.836	100,00	3.969	100,00	4.990	100,00
<b>Homens</b>	1.922	50,10	1.990	50,14	2.482	49,74
<b>Mulheres</b>	1.914	49,90	1.979	49,86	2.508	50,26
<b>Urbana</b>	1.500	39,10	1.966	49,53	3.156	63,25
<b>Rural</b>	2.336	60,90	2.003	50,47	1.834	36,75
<b>Taxa de Urbanização</b>	-	39,10	-	49,53	-	63,25

Fonte: BRASIL, 2013.

<sup>2</sup> O neossolo litólico ou litossolo seriam solos jovens ou neoformados, não tem horizonte B devido a velocidade de formação do solo ser menor que a velocidade da erosão (LEPSCH, 2002, p. 63 e 81).

É possível perceber na tabela anterior que a partir do ano 2000 a população urbana começou a crescer rapidamente devido às melhorias que aconteceram na cidade como novas habitações, água encanada e transporte para a locomoção das pessoas até a cidade de Campina Grande - PB. Daí então a população rural começou a cair visto que nesta área não se teria tantos benefícios como na zona urbana.

As ruas que foram sendo criadas nestes terrenos foram recebendo o nome das pessoas importantes na cidade e até mesmo de pessoas que contribuíram financeiramente para a compra ou construção de casas/terrenos.

O bairro possui diversos problemas como falta de saneamento básicos e serviços públicos, porém a pior delas é que por ser área de grande altitude podendo chegar até 750 metros, fica sempre inviável a chegada de água. Nesta área foi criada uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o mandato de ex-prefeito Jairo Herculano de Melo (PSB), no ano de 2014. As ruas desta localidade não eram calçadas, foi então que durante o mandato de José de Arimatéia e Lindembergue, foram feitos convênios para se fazer o calçamento, as quais foram feitas de parcelas. O atual prefeito Jonas de Souza (PSD) na sua atual gestão vem concluindo os calçamentos das ruas.

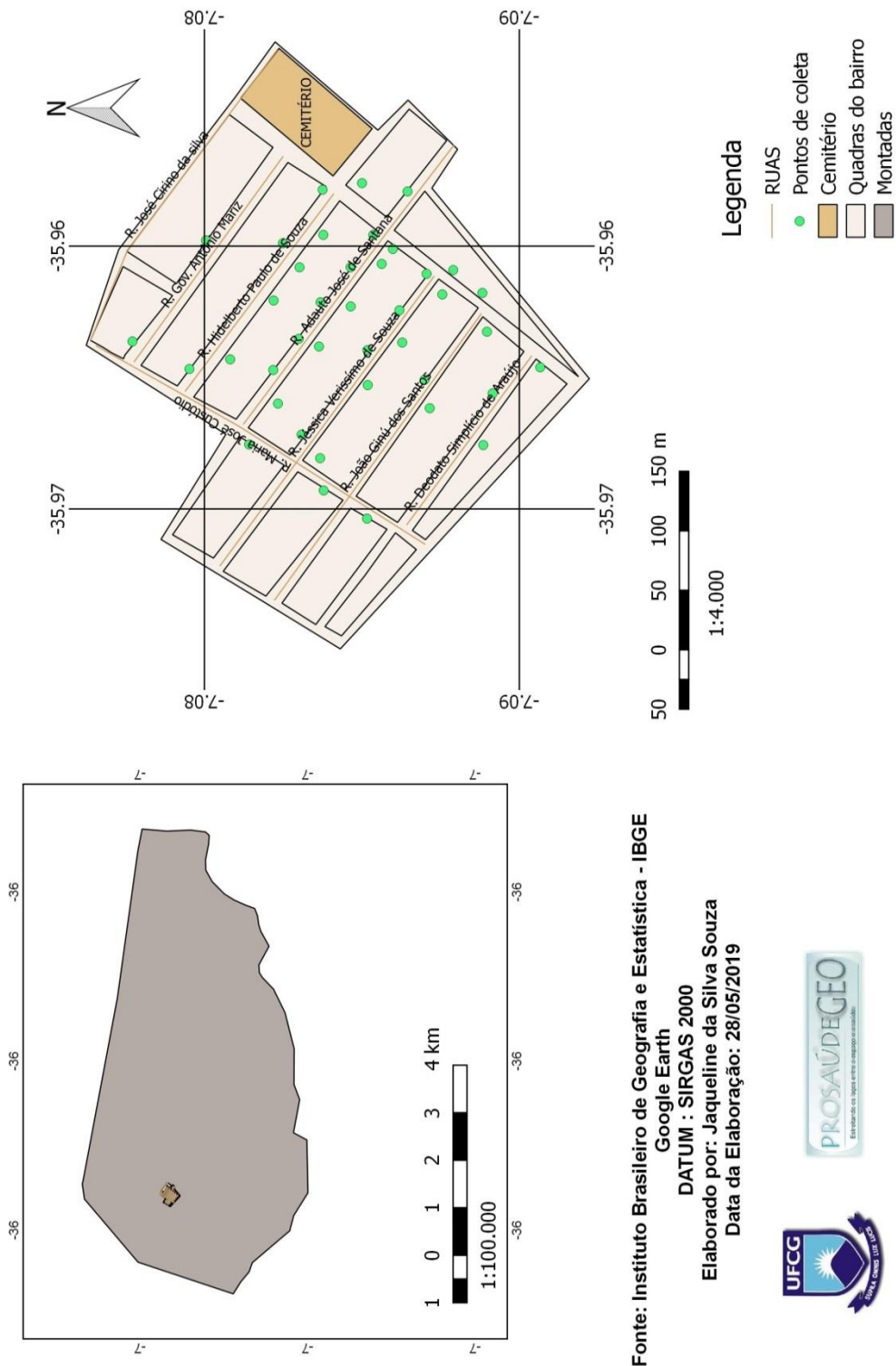
Os moradores desconhecem algum tipo de invasão da área para ocupação indevida. Normalmente o prefeito adquiria o terreno, ou uma propriedade rural e o prefeito seguinte regularizava os terrenos, para que futuramente possam ser doados a população. Sempre que era feita a doação dessas casas se fazia um sorteio. Ao se fazer essa doação, as pessoas selecionadas eram pessoas residentes no município. Com o passar dos anos estas pessoas começaram a vender essas residências para tentar a vida fora do município.

### **3.2 Resultados e discussões**

Foram aplicados formulários a 40 pessoas, representando 40 famílias. A quantidade de mulheres foi grande devido elas passarem mais tempo em casa e naturalmente se interessarem mais pelo assunto, podendo assim explicar as devidas utilidades das plantas. A seguir têm-se um mapa com a localização dos pontos onde foi coletada cada amostra de planta, totalizando 40 pontos, porém a quantidade de amostras foi de 45, pois algumas famílias têm mais de uma espécie de planta em seu quintal.



### Mapa de localização das plantas coletadas no Bairro da Consolação



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Google Earth

DATUM : SIRGAS 2000

Elaborado por: Jaqueline da Silva Souza

Data da Elaboração: 28/05/2019



2. Mapa de localização com os pontos onde foram coletadas as plantas.

A faixa etária dos sujeitos pesquisados esta entre 18 e 65 anos (gráfico 1). As atividades profissionais que foram mais citadas são serviços gerais, domésticas e agricultores. E sobrevivem em sua maioria apenas com 1 salário mínimo e benefícios dos Governo federal como o Bolsa Família (gráfico 2).

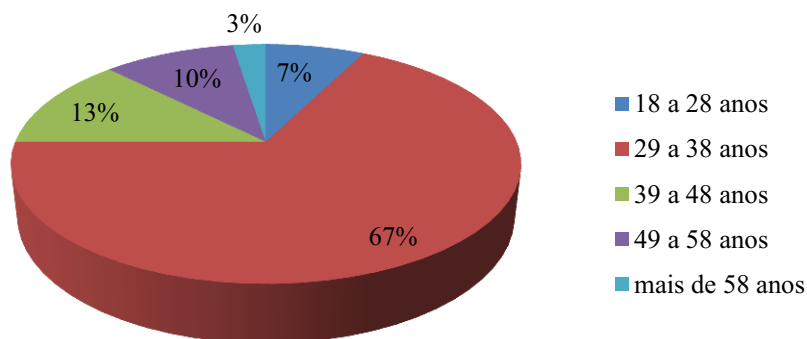


Gráfico 1: Faixa etária dos entrevistados no Bairro da Consolação em Montadas – PB.

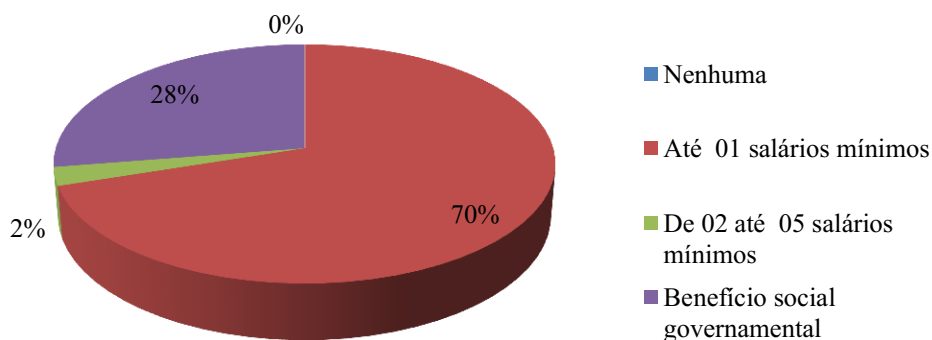


Gráfico 2: Renda mensal das famílias entrevistadas.

É possível perceber que os sujeitos pesquisados sobrevivem apenas de um salário mínimo, no qual é utilizado para os diversos afazeres de casa tais como: paga conta de luz, comprar alimentos, comprar água potável, sendo assim foi possível perceber que no final das contas estes muitas vezes recorrem ao uso de plantas medicinais quando estão doentes e que não podem comprar um medicamento.

As pessoas relataram que mesmo com grandes dificuldades para estudar conseguiram frequentar uma escola. A minoria não concluiu o ensino fundamental, mas boa parte conseguiu terminar os estudos até o ensino fundamental, pois quando ao passar para o ensino médio tiveram que abandonar a escola e começar a trabalhar em casa de família para poder sustentar a própria família, outros enfrentaram as dificuldades e entraram em uma faculdade.

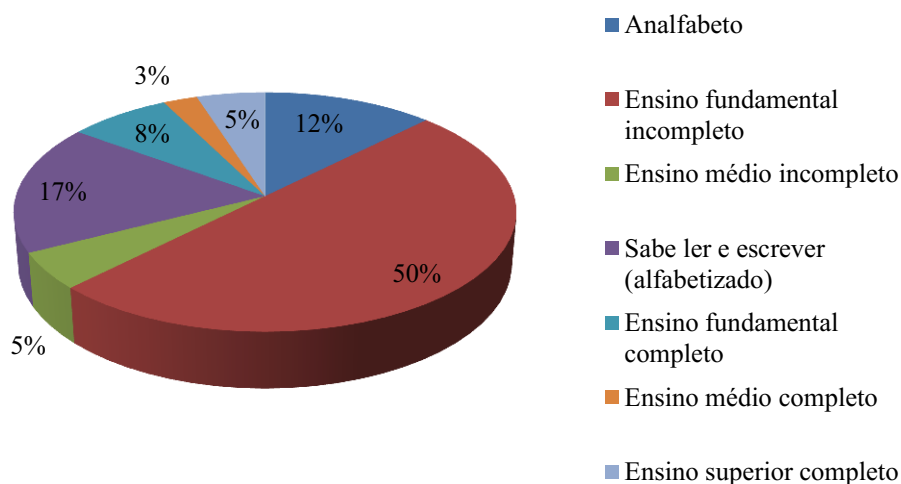


Gráfico 3: Grau de escolaridade dos sujeitos pesquisados.

A religião Católica foi uma das opções mais citadas pelos entrevistados seguido da Evangélica (gráfico 4). O conhecimento sobre as plantas são difundidos no bairro, até mesmo entre pessoas que tenham outras opções religiosas. A religião católica é a mais difundida dentro das famílias pois, o catolicismo foi e continua sendo a religião que mais se passa de geração a geração.

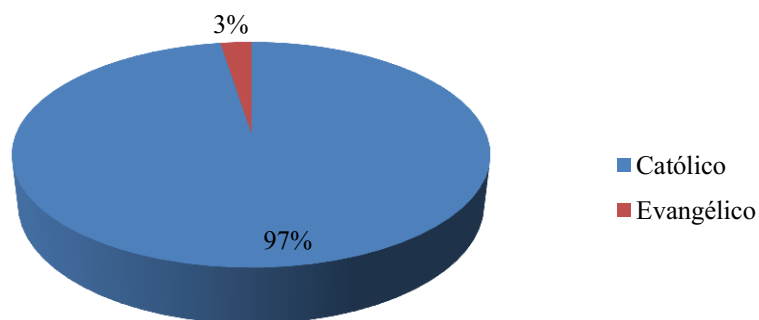


Gráfico 4: Opção religiosa dos sujeitos pesquisados.

Grande parte das pessoas entrevistadas é da zona urbana, pois como foi dito na entrevista são pessoas carentes e que viviam na casa dos seus pais, apenas 15 vieram da zona rural em busca de melhores condições vida como ter conseguido um emprego mais perto de casa, pois, estes, residem neste bairro desde a sua construção. (gráfico 5).

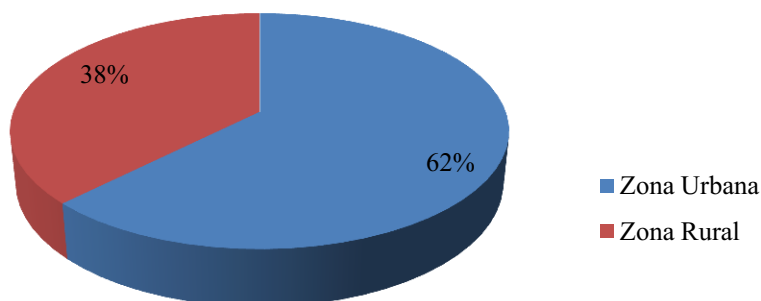


Gráfico 5: Origem dos habitantes do bairro.

A partir das conversas que se teve com as pessoas percebeu-se que, boa parte deles reconhece que as pessoas principais para a obtenção de determinados conhecimentos são as mães e os avós. Os entrevistados falaram que esses conhecimentos obtidos foram e ainda são de extrema importância, pois ao longo de muitos anos não era possível comprar um remédio industrial restando à única forma de cura das enfermidades, o uso das plantas medicinais que podia se adquirir no quintal da própria residência ou com familiares / amigos.

Muitos relataram que acreditam mais na cura da planta medicinal do que nos medicamentos que são receitados por profissionais da saúde; Por serem estes muito caros, e muitas famílias não tem nenhuma condição financeira de comprar, por que a única renda dessa família é um salário mínimo ou o benefício do Governo Federal que é o Bolsa Família, que até então da apenas para comprar alimentos e pagar algumas contas.

Ao serem questionados se para fazer o uso das plantas medicinais procuravam um profissional de saúde, a maioria (92%) respondeu que não (gráfico 6), pois o conhecimento e usos das plantas já vêm de muitos anos, e que nem sempre os medicamentos receitados pelos médicos curam as enfermidades.

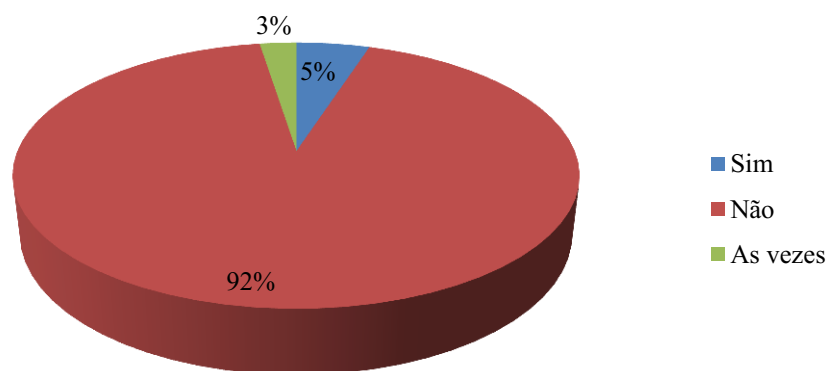


Gráfico 6: Pessoas que buscam informações sobre plantas medicinais com um profissional da saúde.

Após obter os dados socioeconômicos e como se dá a obtenção das plantas medicinais para consumo, foi pedido para que o entrevistado falasse quais são as principais plantas que ele cultiva em seu quintal. Logo após a coleta desses dados foi organizada uma tabela com as plantas mais citadas pela população. (quadro 2).

Quadro 2: Listagem das espécies cultivadas e de uso medicinal citadas pelos moradores do bairro da consolação em Montadas – PB.

NOME POPULAR	NOME CIENTIFÍCO	NPC	FAMILÍA	HÁBITO	ORIGEM
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis L.</i>	3	LAMIACEAE (LABIATAE)	Subarbusto	E
Amora - Preta	<i>Morus nigra L.</i>	1	MORACEAE	Árvore	E
Arruda	<i>Ruta graveolens L.</i>	3	RUTACEAE	Erva	E
Capim – Santo	<i>Cymbopogon citratus (DC.) Stapf.</i>	9	POACEAE (GRAMINEAE)	Erva	E
Cardo-Santo	<i>Argemone mexicana L.</i>	2	PAPAVERACEAE	Erva	E
Cidreira	<i>Lippia alba (Mill.) N. E. Br. ex Britton &amp; P. Wilson</i>	10	VERBENACEAE	Subarbusto	N
Mastruço	<i>Lepidium virginicum L.</i>	9	BRASSICACEAE (CRUCIFERAE)	Erva	N
Malva-Rosa	<i>Alcea rosea L.</i>	7	MALVACEAE	Arbusto	E
Sabugueiro	<i>Sambucus australis Cham. &amp; Schltdl.</i>	1	CAPRIFOLIACEAE	Árvore	N

Fonte: GRANDI, 2014.

LEGENDA:

NPC: Número de pessoas que citaram a planta

AS: Sulamericana

E: Exótica

N= Nativa

Foram coletadas um total de 45 amostras de plantas distribuídas em 9 espécies e 9 famílias. A família com maior número de representantes foi Verbenaceae, seguida de Brassicaceae (Cruciferae), Poaceae (Gramineae), Malvaceae, Lamiaceae (Labiatae), Rutaceae, Papaveraceae, Moraceae, Caprifoliaceae (gráfico 7). A quantidade de espécies coletadas são poucas por que elas aparecem diversas vezes, ou seja, essas espécies foram passadas de um vizinho a outro.

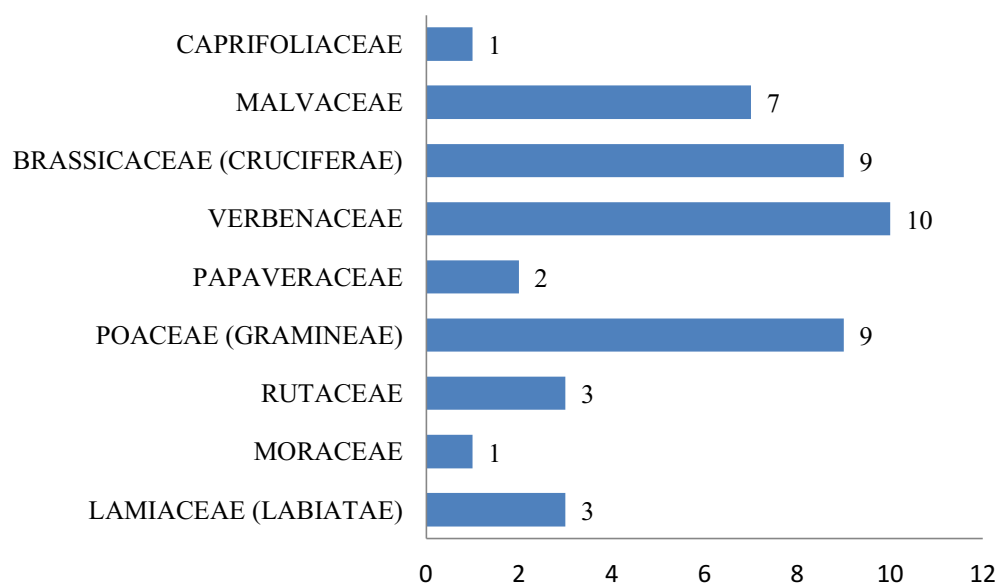


Gráfico 7: Famílias com maior número de espécies citadas.

Após a listagem das plantas cultivadas em seu quintal e as mais utilizadas, os entrevistados falaram quais são as partes da planta que utilizam para fazer os medicamentos para seu próprio consumo. A maioria falou que boa parte da planta é utilizada para fazer diversos tipos de medicamento para determinada enfermidade a qual a pessoa se encontra.

Quadro 3: Listagem das partes da planta que são utilizadas para a preparação dos medicamentos a serem utilizados.

Raiz	Mastruço
Caule	-
Folha	Alecrim, arruda, capim-santo, cidreira, mastruço, malva-rosa, amora-preta.
Flor	Sabugueiro
Fruto	-

A principal forma de uso é o chá, quando as pessoas fervem a planta ou as deixam em repouso na água quente para que a planta libere os seus princípios ativos, seguido pelas garrafadas e por maceração (gráfico 8). A parte e a forma como essas plantas são utilizadas é um conhecimento repassado ao longo de anos e se caso houve a mudança de uso de determinada parte da planta e a forma como ela vai ser usada poderá ser adversa trazendo assim complicações para a vida da pessoa que possa esta ingerindo seja ele um chá, garrafadas, etc.

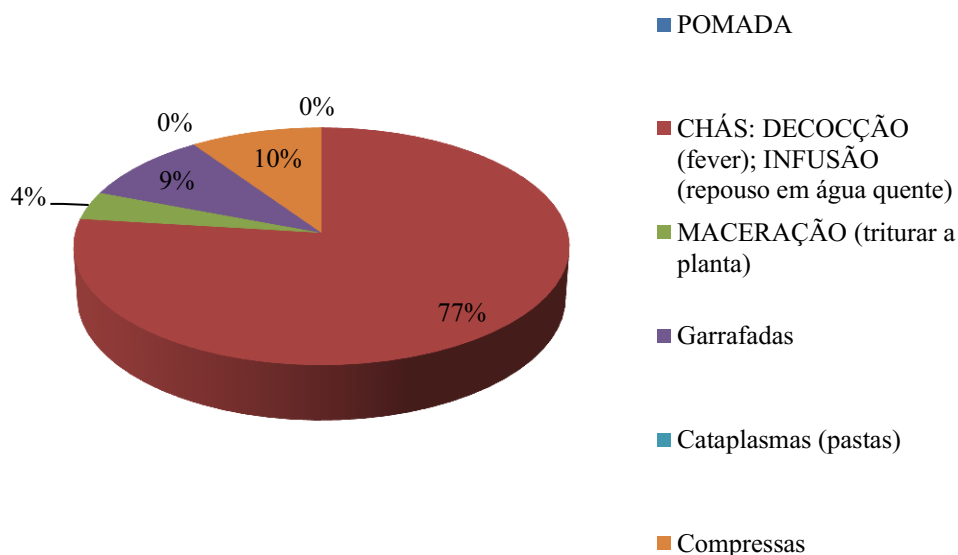


Gráfico 8: As principais formas de uso das plantas medicinais.

A frequência de uso dessas plantas medicinais vai depender muito para qual vai ser o tratamento, pois, algumas plantas citadas são utilizadas todos os dias, e a quantidade pode ser de uma a três vezes ao dia. Vai depender apenas da enfermidade ou se a pessoa toma apenas por querer, pois se sente bem.

Quadro 4: Frequência de uso e forma de como as plantas são utilizadas.

QUANTIDADE DE VEZES AO DIA	PLANTA UTILIZADA	PARTE DA PLANTA	TIPO DE USO	PORÇÃO
1 VEZ AO DIA	Sabugueiro	Flor	chá	50 ml
2 A 3 VEZES AO DIA	-	-	-	-
DURANTE 7 DIAS	Mastruço, amora	Folha	chá	50 ml
DURANTE 15 DIAS	Malva-rosa	Folha	chá	50 ml
DURANTE 30 DIAS	Capim-santo, Cidreira, Alecrim.	Folha	chá	50 ml

Diante dos questionários realizados e as conversas com as pessoas foi possível notar que mesmo advindas da zona rural essas pessoas não deixaram de manter uma tradição que vem de muitos anos que é a utilização e o cultivo dessas plantas. E que também visam repassar os seus conhecimentos para a geração futura, pois a partir de 32 relatos “nem só de medicamento industrial se vive”.



Foi montado um herbário com 10 plantas medicinais coletadas no Bairro da Consolação. Estas plantas são as mais cultivadas pelos informantes. Este herbário foi montado a fim de enriquecer a pesquisa e auxiliar na identificação de espécies que foram citadas pelos informantes. Grande parte das espécies citadas foi coletada para uma posterior identificação. A partir dos resultados obtidos, e vendo que a grande maioria as espécies se repetiam o herbário foi montado com as plantas cultivadas e mais citadas por cada um dos entrevistados.

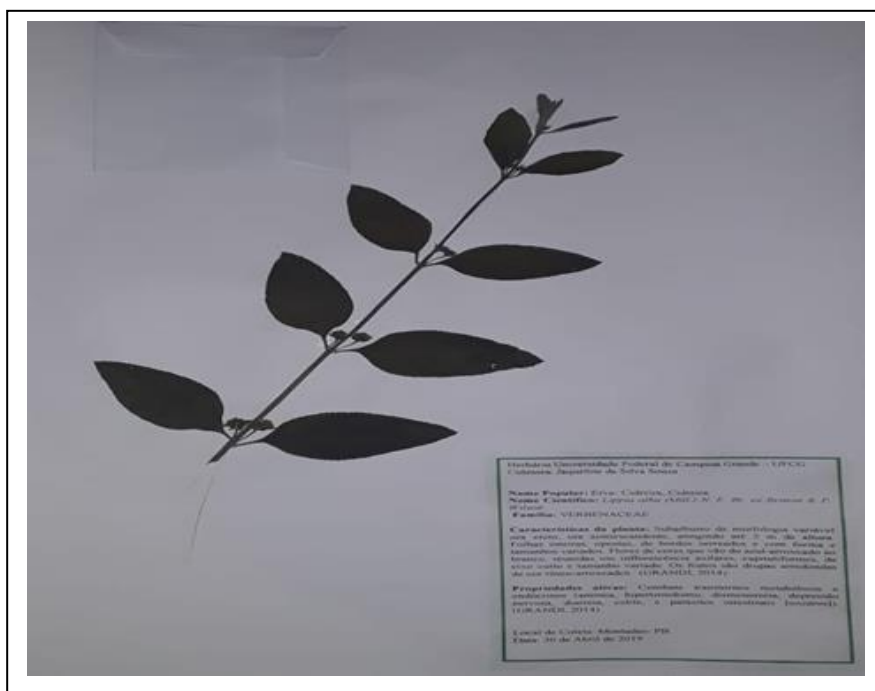


Foto 5: Amostra coletada de Erva- Cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N. E. Br. ex Britton & P. Wilson). (SOUZA & FIDELIS, 2019) ( A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

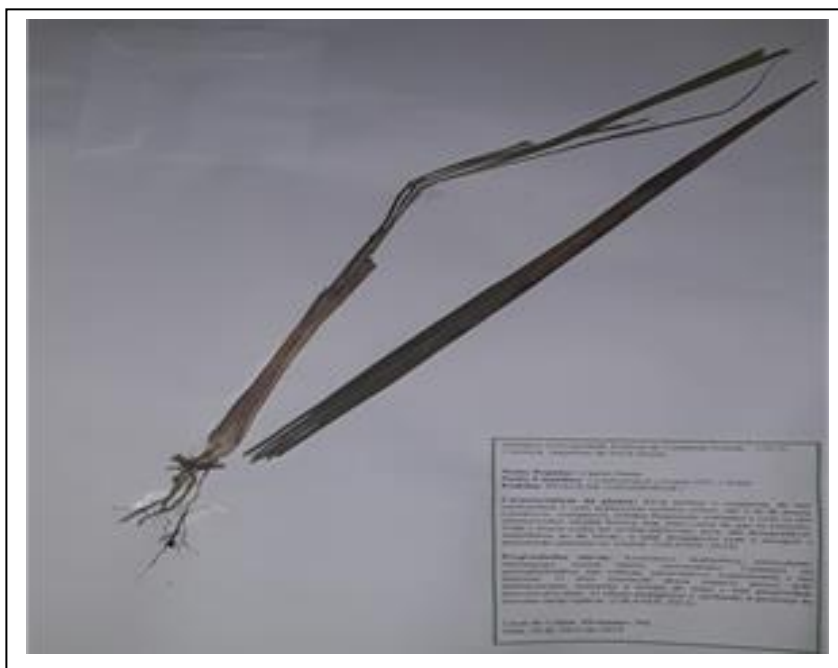


Foto 6: Amostra coletada de Capim-Santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) ( A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).



Foto 7: Amostra coletada de Arruda (*Ruta graveolens* L.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) ( A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

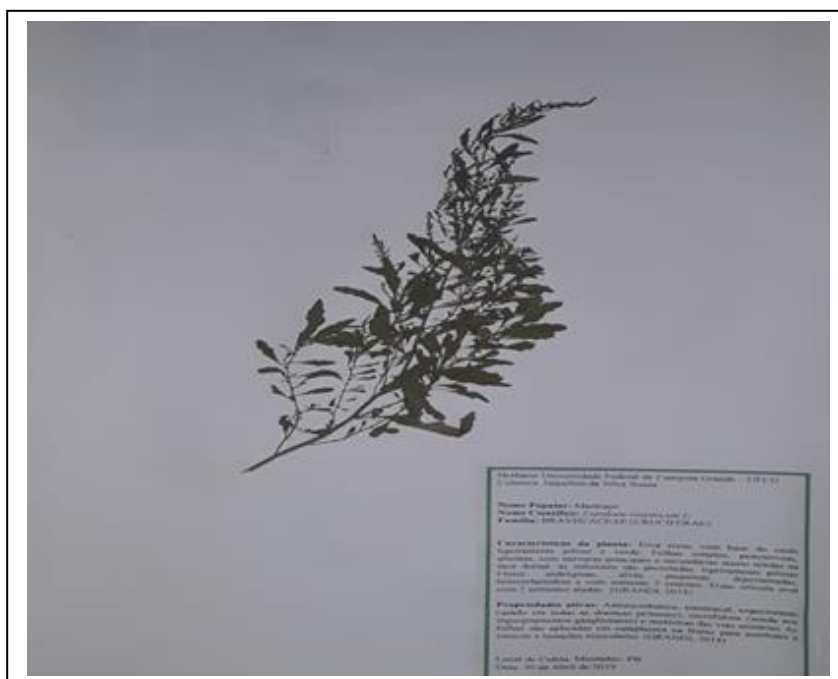


Foto 8: Amostra coletada de Mastruço (*Lepidium virginicum* L.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

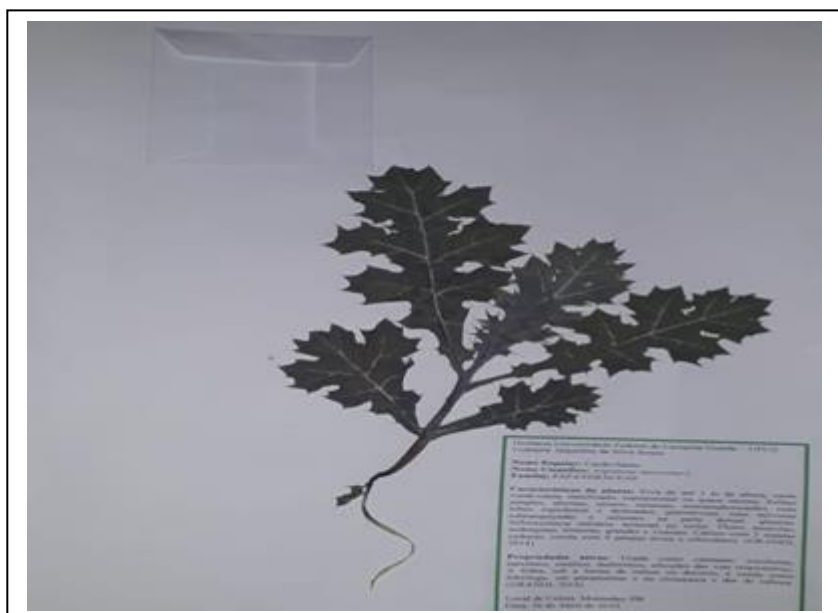


Foto 9: Amostra coletada de Cardo-Santo (*Argemone mexicana* L.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

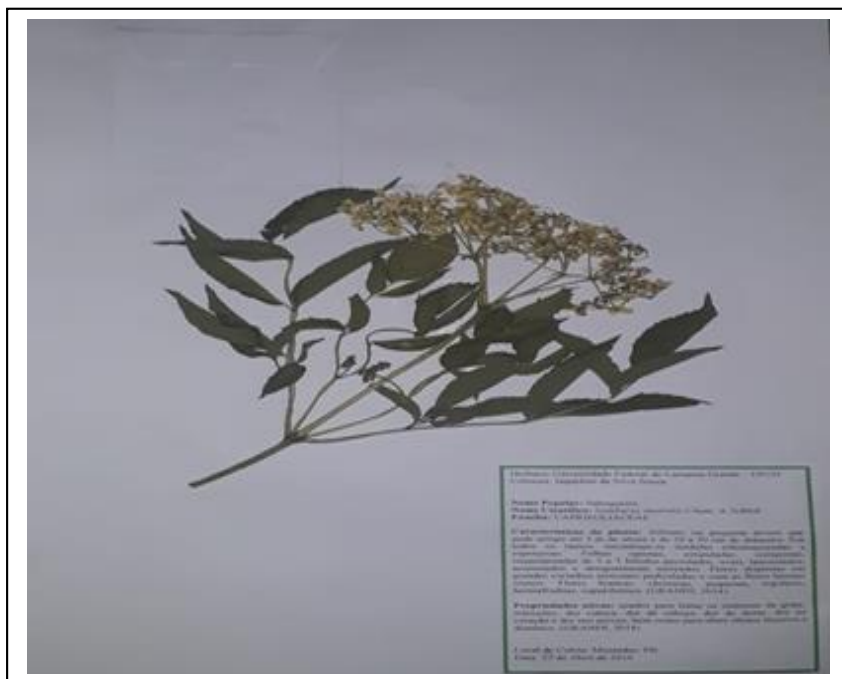


Foto 10: Amostra coletada de Sabugueiro (*Sambucus australis Cham. & Schtdl.*). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

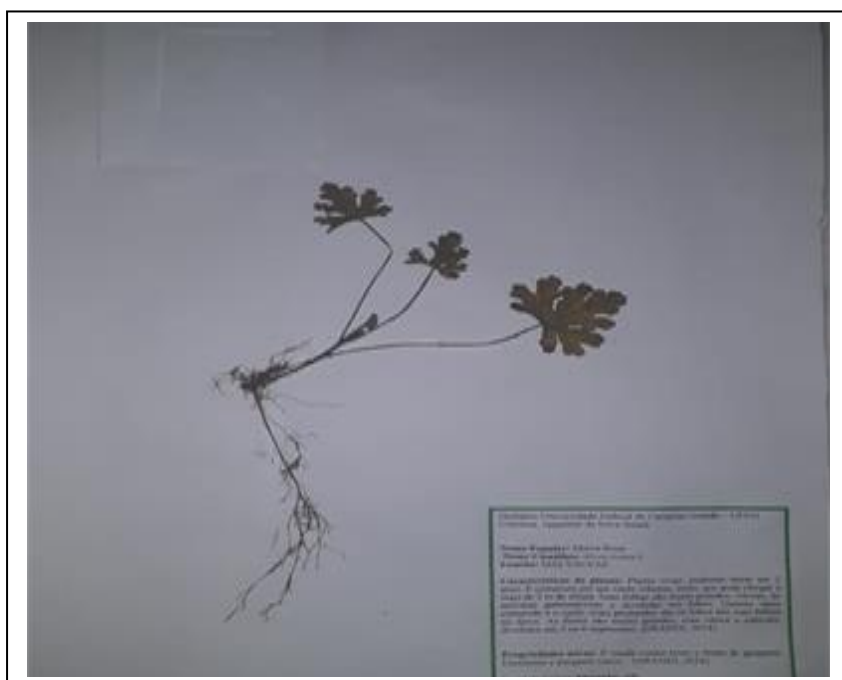


Foto 11: Amostra coletada de Malva-Rosa (*Alcea rosea L.*). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).

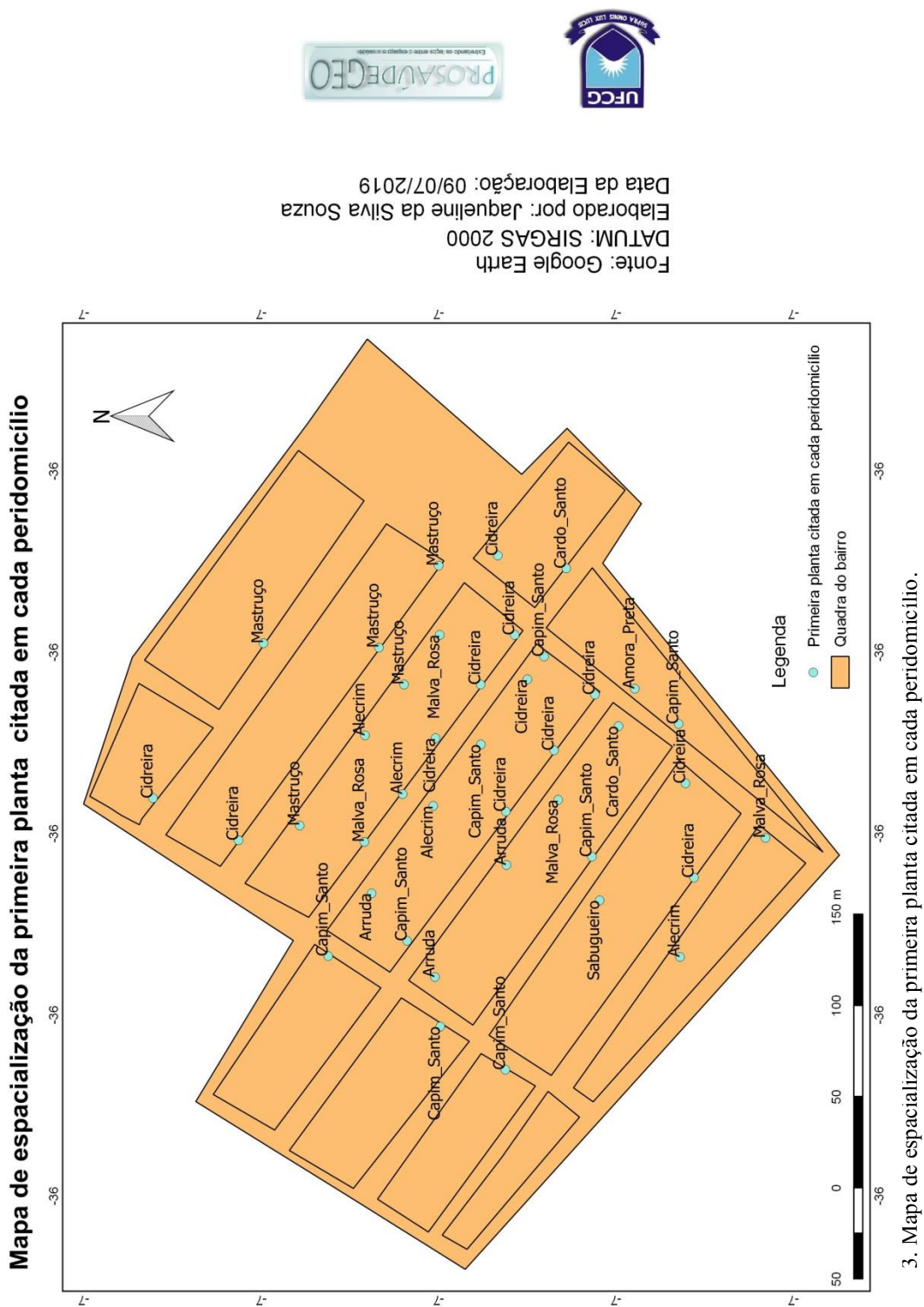


Foto 12: Amostra coletada de Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 4).



Foto 13: Amostra coletada de Amora – Preta (*Morus nigra* L.). (SOUZA & FIDELIS, 2019) (A informação contida na legenda da figura está inserida no quadro 5).

Com relação à espacialização destas plantas medicinais, será representada no mapa a primeira planta mencionada em cada peridomicílio.



3. Mapa de espacialização da primeira planta citada em cada peridomicílio.

Percebe-se que há um certo grau de interdependência espacial ao observarmos que as plantas de uma mesma espécie são mais utilizadas em determinada área. E de acordo com relatos essas pessoas trocam mudas com seus vizinhos.

A seguir será apresentado um quadro mostrando a propriedade ativa de cada uma das plantas mais citadas pelos sujeitos pesquisados. Considerando a frequência citada no quadro 3, observa-se que os principais benefícios buscados são os conhecidos como calmantes, apesar de possuírem outras propriedades (Cidreira e Capim Santo) e o entendido como expectorante (mastruço).

Quadro 5: Propriedades ativas e características de cada uma das plantas mais citadas

<b>Planta</b>	<b>Propriedade Ativa</b>	<b>Características da Planta</b>
Alecrim ( <i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Estomacal, Sob a forma de decocto, é usada contra inflamações do fígado e dos rins, e a sumidade florida, sob a forma de extrato fluido, é usada contra doenças da pele, resfriado [...] . (GRANDI, 2014)	Descrição Arbusto sempre verde de 1 a 2 m de altura, muito ramificado, folhas opostas, numerosas, estreitas, lineares, coriáceas, [...]
Arruda ( <i>Ruta graveolens</i> L.)	A arruda serve para fortalecer os vasos sanguíneos, sendo ótima no tratamento de varizes. Além disso, é um poderoso inseticida e vermífugo, combatendo piolhos, pulgas, sarna e vermes. Ajuda ainda a tratar dores reumáticas, aumenta à menstruação, dor de cabeça, úlceras, auxilia no tratamento de cistos. (GRANDI, 2014)	Subarbusto muito cultivado nos jardins em todo o mundo, devido às suas folhas, fortemente aromáticas.
Sabugueiro ( <i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltdl.)	Usado para tratar os sintomas da gripe, infecções, dor ciática, dor de cabeça, dor de dente, dor no coração e dor nos nervos, bem como para obter efeitos laxativo e diurético. (GRANDI, 2014)	Arbusto ou pequena árvore que pode atingir até 5 m de altura e de 20 a 30 cm de diâmetro. Em todos os ramos, encontram-se medulas esbranquiçadas e esponjosas.
Cardo-Santo ( <i>Argemone mexicana</i> L.)	Usada como calmante, emoliente, narcótico, emético, diaforético, afecções das vias respiratórias. A folha, sob a forma de infuso ou decocto, é usada como febrífuga, em pneumonias e na enxaqueca e dor de cabeça. (GRANDI, 2014)	Erva de até 1 m de altura, caule verde-cinza, ramificado, espinescente ou quase inerte. Folhas simples, alternas, sésseis, sinuosas, semiamplexicaules, com lobos espinhosos e denteados, penínervas, com nervuras esbranquiçadas [...]

Malva-Rosa ( <i>Alcea rosea</i> L.)	É usada contra tosse e dores de garganta. Emoliente e purgante suave. (GRANDI, 2014)	Planta vivaz, podendo durar até 2 anos. É composta por um caule robusto, ereto, que pode chegar a mais de 2 m de altura.
Mastruço ( <i>Lepidium virginicum</i> L.)	Antiescorbútico, estomacal, expectorante (usado em todas as doenças peitorais), escrofulose (usada nos ingurgitamentos ganglionares) e moléstias das vias urinárias. As folhas são aplicadas em cataplasma na frente para combater a sinusite e luxações musculares. (GRANDI, 2014)	Erva ereta, com base do caule ligeiramente piloso e verde. Folhas simples, peninérveas, alternas, com nervuras principais e secundárias muito nítidas na face dorsal; as inferiores são pecioladas, ligeiramente pilosas.
Amora, amora-preta ( <i>Morus nigra</i> L.)	O xarope do fruto feito com a tintura a 10% é usado em gargarejos contra as inflamações da boca e da garganta, como peitoral e laxativo. O córtex da raiz é laxante e popularmente usado como vermífugo contra lombrigas e tênias. As folhas em decocção são vulnerárias. (GRANDI, 2014)	É uma árvore que atinge até 15 m de altura, com grandes folhas de até 15 cm de largura, com a base arredondada e um pouco cordiforme, raras vezes é fendida, denteada nos bordos e com pelos nas nervuras da face dorsal, [...]
Capim-Santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.)	Aromático, diaforético, estimulante, emenagogo, contra febres intermitentes. Calmante ou antiespasmódico nas cólicas, carminativo, expectorante e nas diarreias. (GRANDI, 2014)	Erva perene e cespitosa, de raiz estolonífera e com numerosos colmos eretos, até 2 m de altura, cilíndricos, compactos, sólidos finamente estriados e com os nós intumescidos; [...]
Erva-Cidreira, Cidreira ( <i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br. ex Britton & P. Wilson)	Combate transtornos metabólicos e endócrinos (anemia, hipertiroidismo, dismenorreia, depressão nervosa, diarreia, colite, e parasitos intestinais [oxiúros]). (GRANDI, 2014)	Subarbusto de morfologia variável ora ereto, ora semiescandente, atingindo até 2 m de altura. Folhas inteiras, opostas, de bordos serrados e com forma e tamanhos variados.

É possível perceber que cada uma dessas plantas possuem características importantes quando se tratada sua forma de uso, pois muitas delas possuem propriedades ativas parecidas e que pode auxiliar na cura de determinadas enfermidade.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população do Bairro da Consolação na cidade de Montadas – PB utiliza um grande número de espécies vegetais, principalmente para fins medicinais. O levantamento dos dados nesta pesquisa aponta a grande importância das plantas para esta população para o alívio e/ou cura de sintomas ou doenças.

O cultivo das plantas medicinais foi constatado mediante a vivência na cidade e até mesmo no bairro da Consolação, logo, nos peridomicílios das casas há o cultivo de diversas plantas medicinais, estas em geral são utilizadas como um complemento a um tratamento biomédico, porém em alguns casos é a única alternativa para o tratamento de determinadas morbidades.

A escolha no processo de plantio é um conhecimento que passa de geração em geração, pois a utilização dessas plantas é para a cura de doenças comuns e frequentes. Sendo assim, esse conhecimento e uso da planta vêm sendo mantido por ser um processo que passa de geração a geração, e isso foi constatado em campo quando os moradores falavam de como obtinham o conhecimento.

O conhecimento do uso de plantas medicinais na cidade pode contribuir de maneira significativa junto a órgãos públicos a partir de cartilhas educativas e capacitações para que os moradores tenham um conhecimento mais funcional de cada cultivar. O seu reconhecimento e a sua valorização torna-o uma atividade do patrimônio cultural imaterial. Pois a partir de dos dados levantados até o momento é recomendado que a fim de contribuir para a produção de alimentos e de plantas medicinais para se ter uma integração com a natureza, deve-se incentivar o cultivo dessas plantas e de sua conservação.

Ainda assim a aplicação de políticas públicas a serem construídas neste âmbito, relacionados à falta de saneamento básico e a água carecem de soluções imediatas, a fim de promover o bem estar destas famílias.

Pode-se concluir que para grande parte da população residente no Bairro da Consolação, a eficácia das plantas medicinais é transmitida de uma geração a outra, tornando assim um dos fatores primordiais que contribuem para a sua grande utilização. Ainda existem dados a serem conseguidos para estudos posteriores, pois não foi permitido o acesso a dados epidemiológicos sobre a área de estudo.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de. ANDRADE, Laise de Holanda Cavalcanti. **Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil.** *Acta Bot. Bras.* [online]. 2002, vol.16, n.3, pp.273-285. ISSN 0102-3306.

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de. **Introdução à etnobotânica.** – 2. ed. – Rio de Janeiro: Interciência, 2005. 93p.

ALES BELLO, Angela. **Fenomenologia e ciências humanas; psicologia, história e religião.** Organização e tradução Miguel Mahfoud Marina Massimi. –Bauru, SP: EDUSC, 2004.

ALMEIDA, Jane Rabelo. ELIAS, Elcinéia Tavares. MAGALHÃES, Marcos Alves de. VIEIRA, Antônio José Dias. Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** Vol. 14 no. 6. Rio de Janeiro Dec. 2009.

ALVES, Jayra Juliana Paiva. LIMA, Camila Cortez de. SANTOS, Daniele Bezerra. BEZERRA, Priscila Daniele Fernandes. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e o cuidado da saúde primária: um estudo de caso da Comunidade Rural de Mendes, São José de Mipibu/RN. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX.** Natal – RN. V. 13, N. 1, P. 136-156. 2015. Disponível em <<https://periodicos.unifacex.com.br>> Acesso em 15 de julho de 2018.

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013, Perfil do Município de Montadas, PB. Disponível em: <[http://ideme.pb.gov.br/servicos/perfis-do-idhm/atlasidhm2013\\_perfil\\_montadas\\_pb.pdf](http://ideme.pb.gov.br/servicos/perfis-do-idhm/atlasidhm2013_perfil_montadas_pb.pdf)> Acesso em 26 de junho de 2019.

BRASIL. Panorama do município de Montadas. Rio de Janeiro – RJ: FIBGE – Cidades. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/montadas/panorama>> Acesso em 11. Mai. 2019.

BRASIL 2018. **População estimada e área de Montadas – PB.** Rio de Janeiro: FIBGE, 2018. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 12 de junho de 2019.

Brasil 2004. **Ministério da Saúde.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada no. 48 de 16 de março de 2004. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. DOU. Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, Brasília, 18 julho de 2004.

CASAGRANDE, Alana. **Plantas medicinais e ritualísticas utilizadas pela comunidade do Morro da Cruz, Porto Alegre – RS.** Porto Alegre – RS, 2009.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde** – Recife: [s.n.], 2015. 20 p.

CAVALCANTI, Lucas Costa de Souza. **Cartografia de paisagens: fundamentos**. – São Paulo: Oficina de Textos, 2014.

DADOS GERAIS DE MONTADAS – PB. Disponível em <<http://www.famup.com.br/paraiba/montadas/>> Acesso em 11/05/2018.

DADOS GERAIS DE MONTADAS – PB. Disponível em < <https://sintab.org.br/montadas/>> Acesso em 11/05/2018.

DAHLGREN, Göran. WHITEHEAD, Margaret. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

FERREIRA, Marcos César. **Iniciação à análise geoespacial: teoria, técnicas e exemplos para geoprocessamento**. – 1. Ed. – São Paulo: editora Unesp, 2014.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo. MENEZES, Valéria de Jesus Menezes de. PASSOS, Carlos Eduardo de Castro. DIAS, Clarice Noleto. ALVES, Luciana Patrícia Lima. DIAS, Isabel Cristina Lopes. NETO, Marcelino Santos. OLEA, Roberto Sigfrido Gallegos. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 18, n. especial, dez. 2011.

GASPAR, Lúcia. Plantas medicinais. **Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. 2008. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em:15. Jul. 2018.

GEORGE, Francisco. **Sobre determinantes da saúde**. set 2011. Disponível em: < <http://bit.ly/2vZqVke>>. Acesso em: 13 junho 2019.

GRANDI, Telma Sueli Mesquita. **Tratado das plantas medicinais [recurso eletrônico] : mineiras, nativas e cultivadas**. – 1. ed. –Dados eletrônicos. – Belo Horizonte : Adaequatio Estúdio, 2014. 1204 p.

LEPSCH, Igo Fernando. **Formação e conservação dos solos**. São Paulo – SP: Oficina de textos, 2002, 178p.

LIMA, Samuel do Carmo; SANTOS, Flávia de Oliveira. **Promoção da saúde e redes comunitárias para a construção de territórios saudáveis**. Uberlândia – MG: EDUFU, 2018, 176p.

MACIEL, Maria Aparecida M. PINTO, Angelo C. JÚNIOR, Valdir F. Veiga. GRYNBERG, Noema F. ECHEVARRIA, Aurea. Plantas medicinais: A necessidade de estudos multidisciplinares. **Química. Nova**. v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002

MACHADO, Daiane Pias. **Efeito da interdependência espacial dos municípios paranaenses na relação mútua entre investimento público social municipal e desenvolvimento socioeconômico.** – 2018, 140 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción de la salud:** glosario. Genebra: OMS, 1998, 35p. Disponível em [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf.>](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf.>) Acesso em 21 de julho de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.** New York, NY, EUA: Organização das Nações Unidas, 2000. Disponível em [www.frigoletto.com.br/GeoEcon/idhpb.htm](http://www.frigoletto.com.br/GeoEcon/idhpb.htm). Acesso em 20 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/UNICEF. **Cuidados Primários de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64 p. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978.

PEREIRA, Érico Felden. TEIXEIRA, Clarissa Stefani. SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-250, abr./jun. 2012.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Ranking dos municípios - IDH-M.** New York – NY, EUA: Panorama das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 1991. Disponível em [www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm\\_municipios-1991.html](http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm_municipios-1991.html). Acesso em 20 de maio de 2019.

SCHOLL, Angélica Luisi. RICARDO, Kátia Regina. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais.** Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul/ Centro de Filosofia da Educação. 2012, 17p. Disponível em [<https://upplay.com.br.>](https://upplay.com.br.>) Acesso em 21 de julho de 2018.

SIQUEIRA, Mariana Nascimento. CASTRO, Selma Simões. FARIA, Karla Maria Silva. **Geografia e Ecologia da Paisagem: pontos para discussão.** Soc. & Nat., Uberlândia, 2013.

TUAN, Yi-FU. **Topofilia:** Um Estudo da Percepção, Atividades e Valores do Meio Ambiente. By Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey. Da tradução: DIFEL / Difusão Editorial S. A. 1974.

YUNES, Rosendo A. PEDROSA, Rozangela Curi. CECHINEL FILHO, Valdir. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Química Nova**, Vol. 24, No. 1, 147-152, 2001.

## **APÊNDICES**

- A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- B. Formulário aplicado junto ao morador.

**Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Humanidades**

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.**

**CEP/ HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro/ R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande - PB. Telefone: (83) 2101 - 5545**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **ESTUDO: Levantamento etnobotânico no agreste paraibano: plantas medicinais cultivadas em peridomicílio em Montadas - PB.**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu, \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ residente e domiciliado na \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ portador da

cédula de identidade (RG) \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF

\_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado (a),

concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo "**Levantamento etnobotânico no agreste paraibano: plantas medicinais cultivadas em peridomicílio em Montadas - PB.**" que tem como objetivo geral fazer um levantamento etnobotânico das plantas medicinais cultivadas em peridomicílio no bairro da Consolação em Montadas - PB. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa identificar as plantas medicinais mais utilizadas neste bairro, sendo um benefício primário a socialização dessas informações em igrejas, associações e outras instituições que congreguem a comunidade para que esses moradores possam saber o que permaneceu, o que modificou e o que pode ser aprimorado sobre o conhecimento de plantas medicinais e suas possibilidades de cura;

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, nem denegrir minha imagem ou a área que está sob minha responsabilidade; Como procedimento inicial será feita a coleta das coordenadas geográficas; aplicação de formulário sobre o uso dessas ervas medicinais; coleta de amostras de plantas medicinais que cultivo e/ou utilizo; bem como registro fotográfico da planta. Essas informações farão parte de um banco de informações, que servirão para elaborar mapas, bem como análise paisagística e estatística;

III) Em relação aos riscos, me foi informado que se eu me sentir constrangido com alguma pergunta/informação, poderei não responder ou mesmo deixar de colaborar com a pesquisa em qualquer momento, e que só serão coletadas informações ao meu respeito se eu consentir. Também me foi garantido o sigilo de minha resposta individual;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;

VI) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos citado no cabeçalho deste documento.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

Sujeito pesquisado:.....

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_

Prof.a. Dra. Martha Priscila Bezerra Pereira, Geógrafa, Matrícula SIAPE: 1.770.617

**Endereço: R. Aprígio Veloso, 882. Bairro Universitário. CEP: 58429-900/ Fone: 83. 2101-1796 e 83. 98772-1278**



8	BABOSA		25	CHANANA		42		
9	BOLDO		26	CHAPÉU-DE-COURO		43		
10	CAMOMILA		27	EMBAÚBA		44		
11	CANELA		28	ESPINHEIRA-SANTA		45		
12	COENTRO		29	FEDEGOSO		46		
13	EUCALIPTO		30	FAVELA		47		
14	LOURO		31	GENGIBRE				
15	PIMENTA		32	GOIABEIRA				
16	PITANGA		33	HORTELÃ-MIÚDA				
17	ROMÃ		34	JUAZEIRO				

12. QUAIS PARTES DA PLANTA SÃO UTILIZADAS?

RAIZ	
CAULE	
FOLHA	
FLOR	
FRUTO	

13. Tipo de uso:

POMADA	INFUSÃO(repouso em água quente)	MACERAÇÃO (triturar a planta)	Compressas
CHÁ	DECOCÇÃO(fever)	Garrafadas	Cataplasmas (pastas)

14. Em que quantidade (posologia):

QUANTIDADE DE VEZES AO DIA	PORÇÃO
1 VEZ AO DIA	
2 A 3 VEZES AO DIA	
DURANTE 7 DIAS	
DURANTE 15 DIAS	
DURANTE 30 DIAS	