



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL SUSTENTÁVEL
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL SUSTENTÁVEL**

GEANE LOURENÇO BISPO

**PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SÍTIO ARRUDA,
ARARIPE – CE: CONHECIMENTO E SUSTENTABILIDADE**

JUAZEIRO DO NORTE – CE, 2017

GEANE LOURENÇO BISPO

**PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SÍTIO ARRUDA,
ARARIPE – CE: CONHECIMENTO E SUSTENTABILIDADE**

Linha de Pesquisa: Ambiente e Desenvolvimento Regional Sustentável

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável da Universidade Federal do Cariri, como requisito para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia
Araújo Marco.

JUAZEIRO DO NORTE – CE, 2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

-
- B621p Bispo, Geane Lourenço.
 Plantas medicinais na comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe-CE: conhecimento e sustentabilidade/ Geane Lourenço Bispo. – 2017.
 77 f.: il.; color.; enc. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Cariri, Centro de Ciências Agrárias e Biodiversidade, Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável, Juazeiro do Norte, 2017.
 Orientação: Profª. Dra. Cláudia Araújo Marco.
1. Tradicionalidade. 2. Conservação. 3. Etnobotânica. 4. Desenvolvimento sustentável.
 I. Marco, Cláudia Araújo. II. Título.

CDD 581.708131

GEANE LOURENÇO BISPO

**PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SÍTIO ARRUDA,
ARARIPE – CE: CONHECIMENTO E SUSTENTABILIDADE**

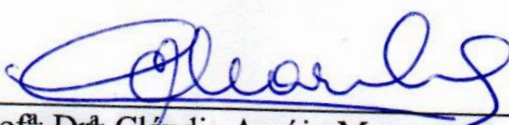
Dissertação apresentada, julgada e aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável, outorgado pela Universidade Federal do Cariri.

Área de Concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável

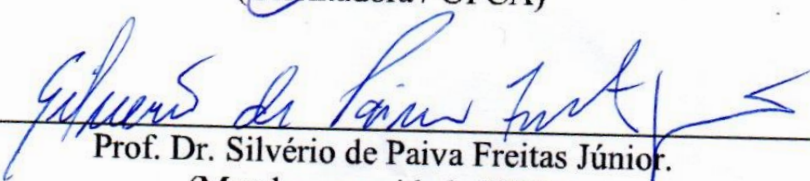
Linha de Pesquisa: Ambiente e Desenvolvimento Regional Sustentável

Data de Aprovação: 06/02/2017

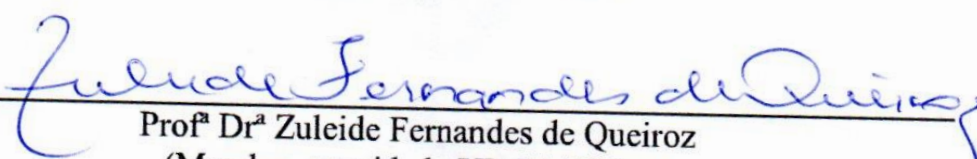
Banca Examinadora:



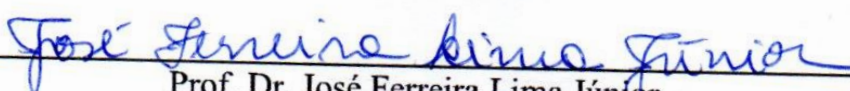
Prof.ª Dr.ª Cláudia Araújo Marco
(Orientadora / UFCA)



Prof. Dr. Silvério de Paiva Freitas Júnior.
(Membro convidado UFCA)



Prof.ª Dr.ª Zuleide Fernandes de Queiroz
(Membro convidado URCA/UFCA)



Prof. Dr. José Ferreira Lima Júnior
(Membro convidado externo UFCG)

Dedico

*Ao meu filho Miguel e ao meu esposo
Ricardo, que arrancam de mim os
melhores sorrisos e que fazem dos meus
dias os mais felizes*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que concedeu forças para que eu desenvolvesse minha caminhada no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, pela Universidade Federal do Cariri.

À UFCA, que desde a graduação em Agronomia me oferta ensino público, gratuito e de qualidade e assistência estudantil. Ao PRODER, por trazer a oportunidade de fazer um mestrado interdisciplinar, e de muita importância.

À professora Cláudia, pessoa ímpar, de enorme coração, valores e competência, a quem pude novamente ter a honra de contar como minha orientadora por todo seu apoio no ensino, pesquisa e extensão, na condução do processo que me permitiu estar concluindo esta dissertação, grata por todo carinho, por acreditar em minha capacidade. Es uma pessoa admirável a qual tenho como inspiração humana e profissional.

À professora Zuleide e aos professores Silvério e Ferreira Jr. por aceitarem fazer parte da banca examinadora e contribuírem com sua competência, conhecimento diversificado e valorosas opiniões para o aprimoramento deste trabalho.

Aos professores e professoras que me acompanharam presencialmente ensinando com entusiasmo suas disciplinas nesses últimos dois anos. À Iza e Márcia por terem sido boas secretárias do PRODER e terem dado todo um apoio incondicional, assim como Amanda e demais pessoas envolvidas.

À minha família: Maria de Lourdes, minha mãe; sempre me dar todo apoio carinho e atenção para que eu siga realizando meus sonhos, ao meu esposo Ricardo que com dedicação, afeto e companheirismo torna o s meus dias mais leves e me faz acreditar em um mundo melhor, com igualdade e respeito entre gêneros; e ao meu filho Miguel, que chegando ao mundo no decorrer do ano, foi inspirador e companheiro na pesquisa de campo e na escrita de cada página que apresento, iluminando o meu coração com sua graça e amor. À Jorge, meu irmão que foi o condutor que me levou, para iniciar os trabalhos no Sítio Arrudas.

À Josyelem, irmã de alma que desde a graduação é companheira de trabalhos, e que apesar da distância esteve muito presente com grandes contribuições, entre elas o auxílio na pesquisa de campo.

Às minhas também amigas irmãs Jullyanna, Denise e Samara, por toda força em momentos que muito precisei e estiveram fortemente presentes, dando o suporte necessário para que eu pudesse realizar este trabalho.

À Marciano e Verônica, que enquanto companheiros e amigos que fiz durante as aulas e intervalos do mestrado se mostraram pessoas em quem posso confiar, de valor e que deram sua excepcional contribuição para que eu pudesse apresentar este resultado

À toda turma de colegas do PRODER, dos que mais me aproximei muito ao que menos tive oportunidade de conviver, que com muitas trocas de ideias, com dicas, com demonstrações de carinho, amizade, desprendimento, se fizeram presentes, colaborativos e me permitiram ter bons quatro semestres dentro e fora da sala de aula.

Agradeço especialmente à todos da Comunidade Quilombola Sítio Arrudas, que me receberam muito bem, principalmente na figura de tia Fátima e de Lourenço. E de forma imprescindível às queridas mezinheiras que com prazer compartilharam seus conhecimentos e anseios.

Ao professor Geovani que não foi meu professor, mas um companheiro de pesquisa, incidentalmente, em prol da pesquisa no campo do Desenvolvimento Sustentável, em idas e vindas ao Arrudas, dispondo de seu tempo e esforços materiais, condução para a chegada lá e para que pudesse despertar algo além do que já tinha em mente para a pesquisa, dando bons adendos na metodologia e resultados.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) que permitiu com seu auxílio, através de bolsa de estudos, garantir minha manutenção neste curso.

Enfim, agradeço a todos e todas que de alguma maneira colaboraram para que esse fruto de dois anos de aprendizado e pesquisa pudesse obter este resultado.

Gratidão.

BISPO, Geane Lourenço. **PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SÍTIO ARRUDA, ARARIPE – CE: CONHECIMENTO E SUSTENTABILIDADE**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável) – Universidade Federal do Cariri (UFCA, PRODER), Juazeiro do Norte, 2016.

Perfil da autora: Bacharel em Engenharia Agrônômica.

RESUMO

As comunidades, nas quais temos raízes ancestrais, de onde vieram e vêm nossos meios de riqueza cultural e natural, vem perdendo a essência e os costumes. São imprescindíveis ações que possam resgatar e conservar os saberes tradicionais sobre plantas medicinais, porventura perdidos e ainda instigá-los a utilizar os recursos naturais de forma racional e sustentável, incentivando a preservação tanto da cultura como também do meio ambiente. Este trabalho tem como objetivo reconstituir do conhecimento acerca das plantas medicinais dos quilombolas do Sítio Arruda no município de Araripe no Estado do Ceará, com ênfase na conservação do território quilombola, para a garantia do saber local e uso sustentável da biodiversidade regional. A área de estudo é uma comunidade tradicional e rural, com ancestrais escravos, formada pelos descendentes de três famílias negras tradicionais da região. A comunidade se encontra próxima da divisa do Ceará com o estado de Pernambuco e é constituída em um povoado, denominado Sítio Arruda, formado por 44 famílias e 165 habitantes. Neste estudo foi utilizado o método descritivo analítico feito através de entrevistas e observação participante. Nas entrevistas foi falado sobre o tema conservação e uso de plantas medicinais na comunidade e um questionário foi aplicado a fim de identificar o perfil socioeconômico dos moradores da comunidade quilombola, para posteriormente traçar um diagnóstico avaliativo, e identificar a correlação dos fatos, a pesquisa feita com membros da comunidade denominadas benzedeiras. Com o presente trabalho foi possível concluir que três das famílias-tronco: Nascimento, Caetano de Souza e Pereira da Silva iniciaram a comunidade quilombola, vindos do Sítio Coqueiro, no Araripe – CE. Ao ser criada, uma situação forçada pelos donos das terras que ali havia e nos arredores, as famílias negras se viram obrigadas a migrar para o Sítio Arrudas. Os membros da comunidade possuem um grande conhecimento empírico sobre plantas medicinais onde se destacam quatro mulheres, sendo as senhoras Edenia, Santa, Francisca e Lúcia, As cinco plantas mais utilizadas pelos quilombolas de acordo com as respostas adquiridas são: malva-do-reino (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng), arruda (*Ruta graveolens* L.), noz-moscada (*Virola surinamensis* (Rol.ex Rottb) Warb), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) e alho (*Allium sativum* L.). Foi possível perceber uma ligação muito íntima entre a baixa condição social, origem e a tradição, na qual pais principalmenterepassavam o conhecimento popular sobre práticas terapêuticas caseira.

Palavras-Chaves: Tradicionalidade; Conservação; Etnobotânica

ABSTRACT

The communities, in which we have ancestral roots, from where our means of cultural and natural wealth came and go, has lost its essence and customs. It is essential that actions that can rescue and conserve traditional knowledge about medicinal plants, perhaps lost and still instigate them to use the natural resources in a rational and sustainable way, encouraging the preservation of both the culture and the environment. This work aims to reconstitute the knowledge about the medicinal plants of the quilombolas of Sítio Arruda in Araripe - CE, with emphasis on the conservation of the do territory, in order to guarantee local knowledge and sustainable use of regional biodiversity. The area of study is a traditional and rural community with slave ancestors, formed by the descendants of three traditional black families of the region. The community is near the border of Ceará with the state of Pernambuco and is constituted in a village, denominated Sítio Arruda, formed by 44 families and 165 inhabitants. In this study we used the analytical descriptive method done through interviews and participant observation. In the interviews, we talked about the topic of conservation and use of medicinal plants in the community and a questionnaire was applied in order to identify the socioeconomic profile of the inhabitants of the quilombola community, to later draw an evaluative diagnosis, and to identify the correlation of the facts, With members of the community called Leaders who pray. With the present work it was possible to conclude that three of the stem families: Nascimento, Caetano de Souza and Pereira da Silva started the community, coming from Sítio Coqueiro, in Araripe - CE. When it was created, a situation forced by the owners of the lands that were there and in the surroundings, the black families were forced to migrate to the Sítio Arrudas. The members of the community have a great empirical knowledge about medicinal plants where four women are distinguished, being the ladies Edenia, Santa, Francisca and Lúcia, The five plants most used by quilombolas according to the acquired answers are: (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng), (*Ruta graveolens* L.), (*Virola surinamensis* (Rol.ex Rottb) Warb), (*Rosmarinus officinalis* L.) e (*Allium sativum* L.). It was possible to perceive a very intimate connection between the low social condition, origin and tradition, in which Parents mostly passed popular knowledge about home-based therapeutic practices.

Keywords: Tradition; Conservation; Ethnobotany

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa de localização da area de estudo (Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE. 2016)	30
Figura 2	Mapa de acesso à comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe – CE.	31
Figura 3	Imissão de posse de terras, comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.	40
Figura 4	Modelo de construção de casas na comunidade Sitio Arruda, Araripe-Ce, 2016.	41
Figura 5	Reservatórios de água para consumo humano, Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	42
Figura 6	Plantio de mandioca (<i>Manihot esculenta</i> Crantz), na Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE. 2016.	43
Figura 7	Derivados da mandioca (<i>Manihot esculenta</i> Crantz) expostos para desidratação, no quintal da dona Edenia, Crueira (produto de cor branca) e bagaço de mandioca (produto de cor marrom).	43
Figura 8	Jovens em frente à sede da associação da comunidade Sitio Arruda, Araripe – CE. 2016	46
Figura 9	Farmácia viva no quintal de dona Edenia. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016	48
Figura 10	Farmácia viva no quintal de dona Francisca. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	49
Figura 11	Dona Edenia, parteira e conheCedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	50
Figura 12	Dona Francisca, benzedeira e conheCedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	51
Figura 13	Dona Santa, parteira e conheCedora da medicina popular. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	52
Figura 14	Dona Lúcia, conheCedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Representação da faixa etária e escolaridade dos membros da Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.	47
Tabela 2	Plantas medicinais consumidas pela população da Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016. (Ordem alfabética).	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCAB	Centro de Ciências Agrárias e da Biodiversidade
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FMUF	Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos
UFCA	Universidade Federal do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PERTENCIMENTO E APRENDIZADO	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Plantas medicinais: história dos usos e estudos pela humanidade	19
3.2	Conservação e uso de plantas medicinais	20
3.3	Etnobotânica	22
3.4	Povos e comunidades tradicionais	23
3.5	Comunidades tradicionais remanescentes de quilombos: construção da identidade	24
3.5.1	<i>Quilombolas e seu território</i>	25
3.5.1.1	Comunidade quilombola Sítio Arruda	27
3.6	Sustentabilidade, plantas medicinais e conhecimento tradicional	28
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	30
4.1	Localização da área de pesquisa	30
4.2	Procedimentos que antecederam a coleta de dados	31
4.3	Métodos	32
4.4	Natureza dos dados	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1	Grupo quilombola: formação, origem e relação com a comunidade Sítio Arruda.	35
5.1.1	Atual situação socioeconômica da população entrevistada	40
5.2	Conhecimento de membros da comunidade quilombola sobre o uso das plantas medicinais no território, suas percepções, importância social, cultural e econômica	48
5.3	Plantas medicinais utilizadas, lista das presentes na comunidade e suas finalidades de acordo com o conhecimento tradicional local	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	71

1 INTRODUÇÃO

O emprego de plantas medicinais na recuperação da saúde tem evoluído ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas tecnologicamente sofisticadas da fabricação industrial. Mas, apesar das enormes diferenças entre as duas maneiras de uso, há um fato comum entre elas: em ambos os casos o homem percebeu de alguma forma, a presença nas plantas da existência de algo que, administrado sob a forma de mistura complexa tem a propriedade de provocar reações benéficas no organismo, capaz de resultar na recuperação da saúde (LORENZI, 2008).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), práticas tradicionais na atenção primária da saúde, como o uso de plantas medicinais são utilizadas em muitos países. Desde 1978 a OMS oficializou e passou a recomendar a difusão do uso de fitoterápicos no âmbito mundial (LONDRINA, 2006).

Dados da literatura confirmam que o mercado mundial de fitoterápicos movimenta Cerca de US\$ 22 bilhões por ano e vem abrangendo cada vez mais os países desenvolvidos. Em 2000, o setor faturou US\$ 6,6 bilhões nos Estados Unidos e US\$ 8,5 bilhões na Europa. A Alemanha aparece como o maior mercado mundial de fitoterápicos (PINTO *et al.*, 2002). O Brasil possui a maior parcela da biodiversidade do mundo, com destaque para plantas superiores, das quais muitas constituem a matéria-prima para a fabricação desses medicamentos (Brasil, 2006).

O uso de plantas medicinais faz parte de uma prática milenar inserida em um contexto histórico representando parte da cultura de diversos povos. Saberes estes, transmitidos entre as gerações através da oralidade. É notável que o consumo de ervas com princípios terapêuticos se dá principalmente através do conhecimento empírico.

No semiárido nordestino, dentro do bioma caatinga, existe uma riqueza em biodiversidade, culturas e saberes. No entanto as comunidades, nas quais temos raízes ancestrais, de onde vieram e vêm nossos meios de riqueza cultural e natural, vem perdendo a essência e os costumes. A modernidade que hoje, rapidamente se insere no contexto familiar como a televisão, internet e outros meios, afastam os indivíduos do seu próprio meio de convívio social, sobretudo da sua cultura, suas origens e tradição.

São imprescindíveis ações que possam resgatar e conservar os saberes tradicionais sobre plantas medicinais porventura perdidos e ainda instigá-los a utilizar os recursos naturais de forma racional e sustentável, incentivando a preservação tanto da cultura como também do meio ambiente.

No Brasil, antes que a chamada “medicina oficial” se tornasse hegemônica, com autoridade para intervir na vida dos indivíduos, para garantir o saneamento físico e moral, os saberes médicos populares, tanto dos povos nativos (indígenas) quanto dos escravos vindos da África, repassados pelas gerações constituíam-se como a principal forma de assistência à saúde da população mais pobre (ALMEIDA, *et al.*, 2011).

A cultura é um importante elemento que compõe a identidade social e por ser dinâmica apresenta constantes alterações. Os processos de urbanização e globalização ocasionam diversas transformações e mudanças de valores, contribuindo para que ocorram alterações culturais, resultando, muitas vezes, na perda de elementos e conhecimentos tradicionais importantes (HOEFFEL *et al.*, 2011).

Estima-se que pelo menos 25% de todos os medicamentos modernos é derivado, direta ou indiretamente, de plantas medicinais, principalmente por meio da aplicação de tecnologias modernas ao conhecimento tradicional (BRASIL, 2012).

O estudo etnobotânico avalia a interação humana com o meio ambiente por meio de levantamentos nas sociedades tradicionais sobre a utilização das plantas na farmacopeia caseira e na economia doméstica. Este tipo de estudo tem uma grande importância sobre a manutenção da tradição e do conhecimento empírico e permite também inferir sobre a eficácia dos produtos que atingem o mercado de produção de chás, xaropes e cremes (SOUZA *et al.*, 2006).

O Brasil é reconhecido por sua biodiversidade. Essa riqueza biológica torna-se ainda mais importante porque está aliada a uma sócio diversidade que envolve vários povos e comunidades, com visões, saberes e práticas culturais próprias. Na questão do uso terapêutico das plantas, esses saberes e práticas estão intrinsecamente relacionados aos territórios e seus recursos naturais, como parte integrante da reprodução sociocultural e econômica dos mesmos. Neste sentido, é imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, como elementos para a promoção da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2009).

Esta pesquisa traz como objetivo geral a reconstituição do conhecimento acerca das plantas medicinais dos quilombolas do Sítio Arruda no município de Araripe no Estado do Ceará, com ênfase na conservação do território quilombola, para a garantia do saber local e uso sustentável da biodiversidade regional.

Para isso conta com os seguintes objetivos específicos: identificar o grupo quilombola, sua formação origem e relação com o sitio Arruda; explicitar o conhecimento dos membros da comunidade quilombola sobre o uso das plantas medicinais no território, suas percepções, importância social, cultural e econômica; conhecer as plantas medicinais mais utilizadas e listar as presentes na comunidade e suas finalidades de acordo com o conhecimento tradicional local.

2 PERTENCIMENTO E APRENDIZADO

O uso de plantas medicinais como efeito terapêutico faz parte da cultura e tradição de muitos grupos tradicionais. No entanto estes costumes vêm se perdendo no decorrer do tempo. Os moradores da comunidade quilombola Sítio Arruda podem contribuir na busca de caminhos em direção ao desenvolvimento sustentável por meio da reconstituição e dos conhecimentos sobre plantas medicinais e sua preservação das mesmas.

As pesquisas etnobotânicas são importantes, já que permitem resgatar informações sobre as relações das pessoas com os recursos naturais locais, podem indicar se está ocorrendo o uso excessivo de alguma planta e identificar possíveis riscos de extinção. É de grande importância tanto para a conservação da biodiversidade quanto da preservação do conhecimento tradicional.

Buscam-se possibilidades de aprofundamento dos métodos qualitativos, de abordagem integrativa entre pesquisador e a comunidade pesquisada. Espera-se com esta pesquisa contribuir para o estabelecimento do empoderamento do grupo quilombola, através do despertar da autoestima e estimular a troca de experiências entre o grupo e demais pessoas, a partir do universo interdisciplinar da temática “plantas medicinais”, na busca do desenvolvimento sustentável.

Cada descoberta me fez crescer. Gratidão é o sentimento que permeia meu coração. Orgulho é o que tenho por ter conhecido e convivido mesmo que por pouco tempo com um povo tão forte e resiliente. Aqui disserto com ares de pertencimento a realidade da qual escrevo. Tenho por avós maternos Aluizio Aires Barreto e Tereza Barreto, avós paternos Raimundo Lourenço Bipo e Joana Caetano de Souza Bispo.

Uma das motivações de escrever é a proximidade e familiaridade com o contexto da comunidade, uma vez que nesta comunidade nasceram minha irmã mais velha, e o irmão seguinte a mim. Eventualmente não nasci na comunidade, mas nela residi por certo tempo. E fora dela ainda residi nas proximidades, tempo suficiente para conhecer as agruras daquele povo.

Do sobrenome paterno carrego o “Lourenço” que é comum a tantos negros e negras que lá estão. No sobrenome de minha mãe há o “Barreto”, que tantas vezes cito neste trabalho por ser comum aos antigos fazendeiros da região.

Minha avó paterna, Joana que, carinhosamente, chamo de “Mãezinha” é uma negra quilombola que não aceitou integrar-se à terra quilombola, pois possuía terras escrituradas em seu nome e se excluiu, voluntariamente porém, sua casa fica no limite da comunidade quilombola, mas ainda insere-se no Sítio Arruda.

Ainda menina em tenra idade me pairava dúvidas por qual razão eram chamadas pelos outros, de sítios vizinhos de “os negros do Coqueiro”. Seria por lá, antes haver cocos? Não sabia da história de êxodo dos negros oriundos do sítio Coqueiro.

O preconceito sofrido por aquela gente me causava desconforto, pois de circunvizinhos, inclusive que carregam o sobrenome Barreto, ainda hoje se escuta “o que você quer com aqueles negros ‘artistas’?” (Numa alusão a “oportunistas”).

Preciso falar da luta daquele povo, de como não foi fácil chegar àquele local que desde a imissão de posse dada pelo INCRA em dezembro de 2015 dá a eles a segurança sobre a terra, mas que antes, foi com grande sofrimento e resignação daqueles que lá chegaram primeiro, que os mais novos, hoje podem gozar de novas oportunidades.

Da resistência desse povo, que apesar de ainda padecer de uma realidade social difícil e cheia de resquícios e marcas da escravidão luta com garra e resiste às adversidades, há a inspiração para seguir em frente na vida e escrever sobre eles e para eles. Inspirada a escrever um futuro melhor para mim e que inspire aos que lerem esse trabalho, especialmente os mais jovens que vivem no Sítio Arrudas, e a todos que pensam que na sua exclusão social está seu fim, mas na verdade aí está o maior motivo para seu começo triunfal.

Quanto às plantas medicinais e seus benefícios, sempre admirei aquelas pessoas pelo imenso conhecimento, pois tratavam seus males e recomendavam mezinhas para quem precisava. Na condição de criança não entendia muito bem daquilo tudo, mas via que em muitas plantas havia remédio, e para quem não tinha condição de comprar era a melhor alternativa.

Ao estudar plantas medicinais no período da graduação em Agronomia, obtive mais conhecimento e mais fascínio por essa relação de conhecimento empírico, medicinal tradicional. A Etnobotânica é um dos fatores que me leva a escrever para correlacionar a tradição (ou perda dela) dos remanescentes quilombolas com esse conhecimento tradicional, que quase sempre é passado de pais para filhos.

Em nossa sociedade muitos costumes vêm se perdendo ao longo do tempo, e para que não se perca a tradição ancestral, a prática de medicina alternativa à daquela que se apropria das plantas para utilizar seus princípios farmacológicos nos medicamentos, mas que quase sempre são caros e deixam excluídos tantos que desses remédios precisam.

E para contribuir com a preservação, manutenção e documentação deste conhecimento e das plantas medicinais em si, trago esta dissertação, uma pesquisa fruto de uma vivência rica e fascinante.

A intenção desse estudo é abordar o resgate de conhecimentos em plantas medicinais, através da etnobotânica que leve em consideração muito mais do que intenção utilitarista, mas que imprescindivelmente torne visível o conhecimento dos membros do grupo sobre plantas medicinais e temas relacionados para que de alguma forma essa tradição e costumes sejam mantidos vivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Plantas medicinais: história dos usos e estudos pela humanidade

O uso de plantas para amenizar dores ou tratar moléstias se perdeu no tempo. Desde a pré-história o homem procurou aproveitar os princípios ativos existentes nos vegetais, embora de modo totalmente empírico ou intuitivo, baseado em descobertas ao acaso. Antigos textos caldeus, babilônicos e egípcios já traziam referências a Certas espécies usadas em rituais religiosos (BERG, 1993).

As plantas terapêuticas, desde o início da história da humanidade e até o final do século passado, desempenharam um papel chave na cura das doenças. O homem pré-histórico já utilizava e sabia distinguir as plantas comestíveis daquelas que podiam ajudar a curá-lo de alguma moléstia (FRANCESCHINI FILHO, 2004). Portanto, a natureza, foi primeiro remédio e a primeira farmácia a qual o homem recorreu. Imagina-se que foi por meio da observação dos animais que o homem iniciou a utilização das plantas terapêuticas (LIMA, 2006).

A história da fitoterapia começa provavelmente por Mitriades, rei de Porto, século II a. C., sendo ele o primeiro farmacologista experimental. Nessa época, já eram conhecidos os opiáceos e inúmeras plantas tóxicas. No papiro de Ebers, de 1550 a. C., descoberto em meados do século passado em Luxor, Egito, foram mencionadas cerca de 700 drogas diferentes, incluindo extratos de plantas, metais e venenos de animais, de procedências diversas (ALMEIDA, 1993).

No Brasil, as primeiras referências sobre plantas medicinais são atribuídas ao padre José de Anchieta e a outros jesuítas que aqui viveram durante os tempos coloniais. Eles formularam receitas chamadas “Boticas dos colégios”, a base de plantas para o tratamento de doenças. Populações indígenas faziam uso significativo dessas plantas e mesmo com o processo de extinção desses povos, o conhecimento foi Certamente transmitido aos imigrantes europeus e aos escravos africanos (LAMEIRA *et al.*, 2008).

Padre José de Anchieta em seus escritos do priodo de 1560 a 1580 detalhou em suas cartas aos Superiores Gerais da Companhia de Jesus as plantas comestíveis e medicinais do Brasil. As plantas medicinais, especificamente mencionadas, foram:

capim-rei, ruibarbo do brejo, ipecacuanha-preta, cabriúva-vemelha, erva-bona e hortelã-pimenta, que eram utilizadas pelos indígenas contra indigestão, aliviando nevralgias, reumatismos, doenças nervosas, purgativos, bálsamos e cura de feridas (SILVA, 2004).

3.2 Conservação e uso de plantas medicinais

Por meio da ampliação de estudos etnobotânicos, químicos, farmacológicos e agrônômicos são possíveis maiores conhecimentos sobre as plantas medicinais, como a ação, quais são os seus efeitos tóxicos e colaterais, como seriam suas interações com novos medicamentos alopáticos e quais as estratégias mais adequadas para o controle de qualidade e produção de fitoterápicos, atendendo às novas normas das agências reguladoras, como as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (VEIGA, *et al.*, 2005)

A Anvisa define na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 26, De 13 de maio de 2014 que:

- Planta medicinal é espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos Terapêuticos.
- Planta medicinal fresca é a planta medicinal usada logo após a colheita/coleta sem passar por qualquer processo de secagem.
- Droga vegetal é a planta medicinal, ou suas partes, que contenham as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta/colheita, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.
- Fitoterápico é o produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico, podendo ser simples, quando o ativo é proveniente de uma única espécie vegetal medicinal, ou composto, quando o ativo é proveniente de mais de uma espécie vegetal.

As plantas medicinais são espécies vegetais que possuem em sua composição substâncias que ajudam no tratamento de doenças ou que melhorem as condições de saúde das pessoas. São utilizadas na medicina popular dos diversos povos, como remédios para auxiliar nos problemas de saúde, normalmente na forma de chás e

infusões. Também são usados pela medicina atual como base para a produção dos medicamentos fitoterápicos (ANVISA, 2010).

As plantas medicinais são muito conhecidas na Caatinga. Elas desempenham uma função muito importante, pois, em muitos lugares, são a única forma existente de preparar um remédio para se melhorar de alguma doença ou para diminuir os sintomas que ela causa. Atualmente, os cientistas reconhecem que, na Caatinga, existem Cerca de 400 espécies utilizadas medicinalmente para os mais diferentes problemas de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Oitenta por Cento da população mundial não tem condições econômicas para arcar com o custo elevado dos medicamentos alopáticos e por isso as plantas medicinais e os fitoterápicos estão sendo um grande aliado nos tratamentos da saúde. Na medicina tradicional, lançada pela Organização Mundial de Saúde – OMS em 1972, a Fitoterapia, destaca-se como uma das práticas mais importantes. Desde então o governo têm apresentado leis e diretrizes para novas políticas públicas para o Sistema Único de Saúde no Brasil (DUTRA, 2009).

Pode ser citado como exemplo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais estão aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa, fitoterapia e da medicina antroposófica (BRASIL, 2006).

Na transmissão desse conhecimento tradicional, a oralidade é um aspecto peculiar e, por isso, constitui um fator de risco, uma vez que, devido às novas oportunidades de assistência hospitalar e farmacêutica acessíveis e as vendas sem nenhum controle pelas autoridades legais, a juventude encontra-se totalmente alheia ao interesse de aprender e envolver-se no uso das plantas medicinais (PEREIRA-DASILVA, 2007).

Muitas das espécies vegetais utilizadas medicinalmente por comunidades tradicionais já estão em risco de extinção, uma vez que a exploração desses recursos se faz de forma inadequada. Alguns trabalhos têm abordado critérios para a definição de plantas medicinais prioritárias para a conservação baseando-se em aspectos ecológicos, farmacológicos, comerciais, de uso e de conhecimento (MELO *et al.*, 2009).

Algumas plantas nativas da Caatinga merecem uma atenção especial, pois estão sofrendo forte pressão extrativista devido à sua grande utilidade e também ao seu valor comercial. Destas, destacam-se a aroeira e o angico, pois ambas estão na lista oficial da flora ameaçada de extinção, publicada pelo ministério do meio ambiente (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

A importância da conservação da biodiversidade pauta-se em seu papel fundamental para o fornecimento de diversos serviços ecossistêmicos, como a manutenção da quantidade e qualidade das águas, fertilidade do solo, equilíbrio climático, conforto térmico, além de seu valor biológico, estético e econômico, bem como sua função essencial na manutenção dos ciclos ambientais do planeta (DRUMOMND, 2005).

De acordo com Brasil (2009) o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF sugere promover pesquisas para definir parâmetros técnicos relativos à produção sustentável e à manutenção de sementes e mudas de plantas medicinais nos biomas nacionais, visando assegurar bases de reserva genética de plantas nativas ou exóticas adaptadas, organizadas em bancos de germoplasma *in situ* ou *ex situ*, implantados no âmbito da agricultura familiar, inclusive agricultores assentados da Reforma Agrária, povos e comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros tradicionais ou locais.

3.3 Etnobotânica

De acordo com Carvalho (2007), a etnobotânica se ocupa com o estudo das plantas, sendo uma disciplina que emprega metodologias de outras ciências, mas, sobretudo das ciências sociais e da botânica para estudar as interações entre o homem, o mundo vegetal, o ecossistema e o meio ambiente atingindo assim sua cultura, seus costumes e suas crenças. Carniello *et al.* (2010), simplifica o conceito, e diz que a etnobotânica abrange estudos que tratam das relações estabelecidas por comunidades humanas com o componente vegetal, incluindo, assim, todos os estudos acerca da relação mútua entre as populações e as plantas.

Desse modo, uma das pontes para se estabelecer um diálogo sobre projetos de manejo dos recursos naturais são as investigações participativas junto às populações

locais, que permitem registrar o conhecimento dos recursos, bem como as formas de manejo e preservação (SOLDATI *et al.*, 2011).

Gandolfo *et al* (2011) diz que o estudo etnobotânico pode contribuir em locais em transformação ambiental e social, para o registro de informações relativas às interações entre pessoas e plantas, evitando que informações sejam perdidas. Segundo Signorini *et al.* (2009) boa parte do conhecimento tradicional sobre plantas e seus usos está desaparecendo rapidamente como consequência das mudanças de cunho socioeconômico e uso da terra.

As pesquisas com plantas medicinais envolvem investigações da medicina tradicional e popular (etnobotânica); isolamento, purificação e caracterização de princípios ativos (química orgânica: fitoquímica); investigação farmacológica de extratos e dos constituintes químicos isolados (farmacologia); transformações químicas de princípios ativos (química orgânica sintética); estudo da relação estrutura/atividade e dos mecanismos de ação dos princípios ativos (química medicinal e farmacologia); e, finalmente, a operação de formulações para a produção de fitoterápicos (farmacotécnica) (COSTA, 2013).

Para o eixo das tradições em plantas medicinais, sugerido no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, as regulamentações devem ser direcionadas a salvaguardar, preservar e apoiar os conhecimentos, práticas, saberes e fazeres tradicionais e populares em plantas medicinais, remédios caseiros e demais produtos para a saúde que se estruturam em princípios ancestrais e imateriais, no extrativismo sustentável e na agricultura familiar. A validação e garantias de segurança, eficácia e qualidade destes produtos são referendadas pela tradição. O incentivo, apoio e fomento ao aprimoramento técnico e sanitário de seus agentes, processos e equipamentos, poderão propiciar a inserção dos detentores destes saberes e de seus produtos no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos demais mercados (BRASIL, 2009).

3.4 Povos e comunidades tradicionais

Trata-se de grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais; que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e

transmitidos pela tradição (SILVA, 2007). Silva (2007) diz ainda que, a especificidade dos povos e das comunidades tradicionais também é marcada pelas características dos seus processos produtivos marcados pela economia de subsistência, no âmbito da qual a produção é determinada por questões singulares ligadas às necessidades *versus* possibilidades. Neste sentido, também se destacam as dificuldades enfrentadas por eles no campo econômico, sobretudo no que diz respeito ao acesso ao crédito e ao reconhecimento das suas formas de organização social.

Em nosso país, a medicina popular é fruto da mistura de saberes de diversos grupos indígenas, juntamente com os europeus e africanos vindos para o Brasil. Esses povos, quando vieram, trouxeram consigo uma grande quantidade de plantas. Então, podemos dizer que a maioria das formas de uso das plantas medicinais, hoje, é o resultado da interação de pessoas de diferentes culturas. No Nordeste, nós temos uma grande diversidade cultural, representada por diferentes grupos, como os quilombolas e os grupos indígenas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Os quilombolas são descendentes dos escravos negros que sobrevivem em enclaves comunitários, muitas vezes antigas fazendas deixadas pelos grandes proprietários. A Constituição de 1988 garantiu seu direito sobre a terra da qual vivem, em geral de atividades vinculadas à agricultura familiar (LIMA *et al.*, 2006).

Em se tratando de sociedades tradicionais, os conhecimentos, ou seja, a história e memória podem conduzir ao pertencimento e ao desenvolvimento social, político e humano de comunidades relegadas ao descaso por parte das políticas públicas nacionais, regionais ou locais (MONTEIRO, 2012).

3.5 Comunidades tradicionais remanescentes de quilombos: construção da identidade

Desde o início do sistema escravista foram formados quilombos em todas as regiões do país. Cabe ressaltar que essa experiência não é apenas brasileira. A organização dos quilombos se fez presente nas diversas regiões das Américas, nas quais o regime escravista se estruturou. (BRASIL, 2012).

De acordo com Barros (2007), tanto os quilombos, no período do sistema escravista, como as comunidades remanescentes de quilombos, após a Abolição da Escravatura, se organizaram através de uma grande variedade de processos, dos quais a

fuga e ocupação de lugares isolados foi apenas um dentre tantos outros, como: “herança, doações, recebimentos de terras como pagamento de serviços prestados ao Estado, compras de terras, permanência nas terras que ocupavam e cultivavam no interior das grandes propriedades”.

Para Cantanhede Filho (2006), o foco da definição de quilombos se deslocou da ideia de fuga para a ideia de autonomia no processo produtivo. É a ideia de autonomia que tem servido de esteio para se pensar o conceito moderno de quilombo. A luta dos quilombolas sempre foi voltada para a conquista e a manutenção de sua autonomia no processo produtivo. Ela se manifestou dessa forma tanto nos ambientes de escravidão, quando os grandes proprietários se viram obrigados a fazerem concessões aos trabalhadores escravizados, quanto na organização de ambientes próprios dos ex-escravos, em locais mais ou menos separados de onde se praticava a escravidão.

Quanto à manutenção da identidade de um grupo social, esta não depende da forma como um observador externo percebe ou descreve suas diferenças culturais, e sim do modo como seus próprios membros estabelecem e mantêm o modo de ser e de viver, ou seja, as diferenças que os próprios interlocutores consideram significativas e que estabelecem como limites em relação aos outros grupos sociais. “Assim, mesmo que haja uma mudança nessas diferenças, em consequência do contato interétnico, a dicotomia entre ‘nós’ e ‘eles’ ainda assim continuará a ser operacional, determinando os critérios de pertencimento ou exclusão que constituem o grupo” (ALMEIDA, 2007).

O processo de construção e manutenção de uma identidade étnica e a forma como se dá o seu estabelecimento advém de um decurso que envolve a coletividade e o dinamismo de interação entre semelhantes e destes com os demais, externos ao processo. A identidade étnica vem da produção e reprodução das subjetividades, do conteúdo, aplicações e defesa pela definição dos seus limites, no contexto do contato interétnico. Ela possui propriedade simbólica que reafirma a existência de um coletivo que compartilha dos mesmos valores e crenças e, que por isso, seus membros se reconhecem como uma unidade social autônoma (MARQUES, 2010).

3.5.1 Quilombolas e seu território

A Associação Brasileira de Antropologia e o Decreto 4.887/2003, traduzem de uma forma mais atual a realidade dos remanescentes de quilombo, utilizando dos elementos antropológicos e sociais desenvolvidos nos últimos tempos, para definir os

remanescentes de Quilombo como comunidades negras, mas não necessariamente compostas apenas por negros, rurais ou urbanas, que apresentam profundas raízes históricas, visíveis nas tradições culturais e religiosas, sentimento coletivo e de organização e um forte vínculo com o território ocupado, frisando-se que não necessariamente foram formadas por escravos fugidos ou libertos, vislumbrando um conceito mais amplo e dinâmico, mas que estão intimamente ligadas à ideia de marginalização/exclusão e de resistência (LEMES, 2014).

O reconhecimento, pelo estado brasileiro, dos remanescentes de quilombo enquanto sujeitos de direito, que devem gozar das garantias constituídas, significou uma grande vitória aos movimentos sociais atuantes por uma sociedade mais igualitária e por ações de cunho redistributivo. Os desafios encontrados para a execução das políticas públicas relacionadas às comunidades [...] evidenciam a necessidade de se analisar as estratégias utilizadas para a sua criação, implementação, gestão e monitoramento/avaliação. Evidenciam, também, a necessidade de um diálogo cada vez maior com os atores sociais que atuam em defesa das comunidades remanescentes de quilombo, principalmente, com as próprias comunidades, para que possam gozar do direito de interferir em suas realidades de forma positiva, de acordo com a vontade coletiva, propiciando seu desenvolvimento sustentável, zelando de suas tradições e produzindo cultura (RODRIGUES, *et al.* 2011).

É consenso na historiografia que os atuais agrupamentos negros não são necessariamente originários dos quilombos do período da escravidão. Firma-se, cada vez mais, a assertiva de que essas comunidades foram marcadamente constituídas a partir de uma luta por garantias de direito à propriedade coletiva das terras ocupadas por colonos e posseiros negros tradicionais, fortalecida mediante o apoio da igreja católica, através da Pastoral da Terra, do movimento negro, da Associação Brasileira de Antropologia e de outros setores da sociedade civil, emergidos com força no período pós-redemocratização (HEBE, 2006).

As comunidades quilombolas no Brasil são múltiplas e variadas e se encontram distribuídas em todo o território nacional. Em algumas regiões elas são mais numerosas e em outras não. Há comunidades que ficam no campo (rurais) e outras que ficam nas cidades (urbanas); que se constituem por meio de fortes laços de parentesco e herança familiar ou não; que receberam as terras como doação e que se organizaram coletivamente e adquiriram a terra (CNE, 2011).

Nas comunidades remanescentes de quilombos, a identidade se manifesta, com maior força, através da relação com a terra, já que para os quilombolas ela não é vista apenas como algo patrimonial. O território constitui um dos mais importantes componentes da identidade destes grupos, já que é justamente na relação que as comunidades mantêm com a terra e a natureza que se constrói a identidade daquelas, dado os modos de fazer, de viver e de criar destas comunidades se articulam, inteiramente, dentro destas terras, inclusive suas práticas culturais e religiosas (LEMES, 2014).

Para os quilombolas, pensar em território é considerar um pedaço de terra como algo de uso de todos da comunidade (é uma terra de uso coletivo) e algo que faz parte deles mesmos, uma necessidade cultural e política da comunidade que está ligada ao direito que possuem de se distinguirem e se diferenciarem das outras comunidades e de decidirem seu próprio destino. Eles vivem em territórios que podemos chamar de tradicionais (CNE, 2011).

3.5.1.1 Comunidade quilombola Sítio Arruda

Trata-se de descendentes das famílias-tronco: Nascimento, Caetano de Souza e Pereira Da Silva. Essas três famílias negras, que se misturaram ao longo do tempo através de trocas matrimoniais formais e informais, originaram-se a partir de escravos das regiões de Cabrobró – PE, dos Inhamuns – CE e da Chapada do Araripe-CE (MARQUES, 2010).

Os moradores da comunidade quilombola sítio Arruda reconhecem a si mesmos não apenas como descendentes dos antigos remanescentes de quilombo, mas como “herdeiros legítimos” das terras onde viveram e trabalharam seus ancestrais, sejam como escravos ou como negros alforriados. Permaneceram na terra com o intuito de garantir não somente a sobrevivência e a reprodução física e social das futuras gerações dos remanescentes quilombolas, mas também estavam estabelecendo um vínculo muito forte com a terra de uso tradicional (MARQUES, 2010).

Ainda de acordo com Marques (2010), sobre as origens do povo quilombola, há algumas histórias e lendas que permeiam a memória coletiva dos “negros do Sítio Arruda”. Uma dessas histórias (ou lendas) refere-se a um jovem negro, que acreditam ter sido filho ou neto de escravos e que teria migrado no início do século XX do

município de Cabrobró – PE para o Sítio Coqueiro (município de Araripe-CE). Trata-se de Antonio João do Nascimento, também conhecido como *Antonio Grosso*, a quem consideram como um de seus troncos genealógicos e a quem chamamos neste relatório de “patriarca” do povo quilombola do Sítio Arruda.

Enquanto não se encontra em posse da terra onde vivem, as famílias quilombolas do Sítio Arruda sobrevivem de pequenas roças feitas em terras arrendadas, da prática da agricultura de subsistência em seus próprios quintais e do trabalho como diaristas em propriedades vizinhas (MARQUES, 2010).

3.6 Sustentabilidade, plantas medicinais e conhecimento tradicional

Sustentabilidade, na sua essência, trata-se da construção do bem comum, em um novo patamar de desafios, numa perspectiva global. E neste sentido, a interdisciplinaridade estabelece uma integração de vários saberes, considerando que nenhum deles tem um valor menor que o outro, já que “o problema da unidade de conhecimento é intimamente ligado à nossa busca de uma compreensão universal, destinada a elevar a cultura humana” (BOHR, 2010).

A diversidade cultural, já reconhecida como importante para a questão das plantas medicinais, adquiriu importância maior a partir da Convenção da Diversidade Biológica, em 1992, no Rio de Janeiro. Nela, afirmou-se que os conhecimentos tradicionais, seus valores e suas práticas de manejo de recursos devem ser reconhecidos pelos governos, pois muitos benefícios atualmente obtidos e usufruídos em diversas necessidades humanas são fruto dessa vivência milenar (COSTA *et al*, 2006).

De Certo modo todas as civilizações do passado sobreviveram a partir de recursos naturais vivos (biomassa), uma vez que dependiam quase que exclusivamente destes produtos para sua vida material: alimentos e ração animal (como é o caso até hoje), e também combustível, fibras para vestimentas, madeiras para construção de abrigos e plantas curativas. Ainda hoje milhões de “pessoas dos ecossistemas” habitantes das florestas e população rural lutam por sua subsistência nos ecossistemas próximos, geralmente de modo criativo, baseado em conhecimento profundo, sobre as ocorrências da natureza (SACHS, 2009).

Chama-se a atenção de que estes recursos vegetais estão severamente ameaçados pela perda de habitat e demasiada exploração de algumas espécies, assim

como o conhecimento tradicional sobre o uso de plantas, vem sendo perdido pelas comunidades (MARIOT *et al*, 2006).

Nosso problema não é retroceder aos modos ancestrais de vida, mas transformar o conhecimento dos povos dos ecossistemas, decodificado e recodificado pelas etnociências como um ponto de partida para a invenção de uma moderna civilização de biomassa, posicionada em um ponto completamente diferente da espiral de conhecimento e do progresso da humanidade. O argumento é que tal civilização conseguirá cancelar a enorme dívida social acumulada com o passar dos anos, ao mesmo tempo, que reduzirá a dívida ecológica (SACHS, 2009).

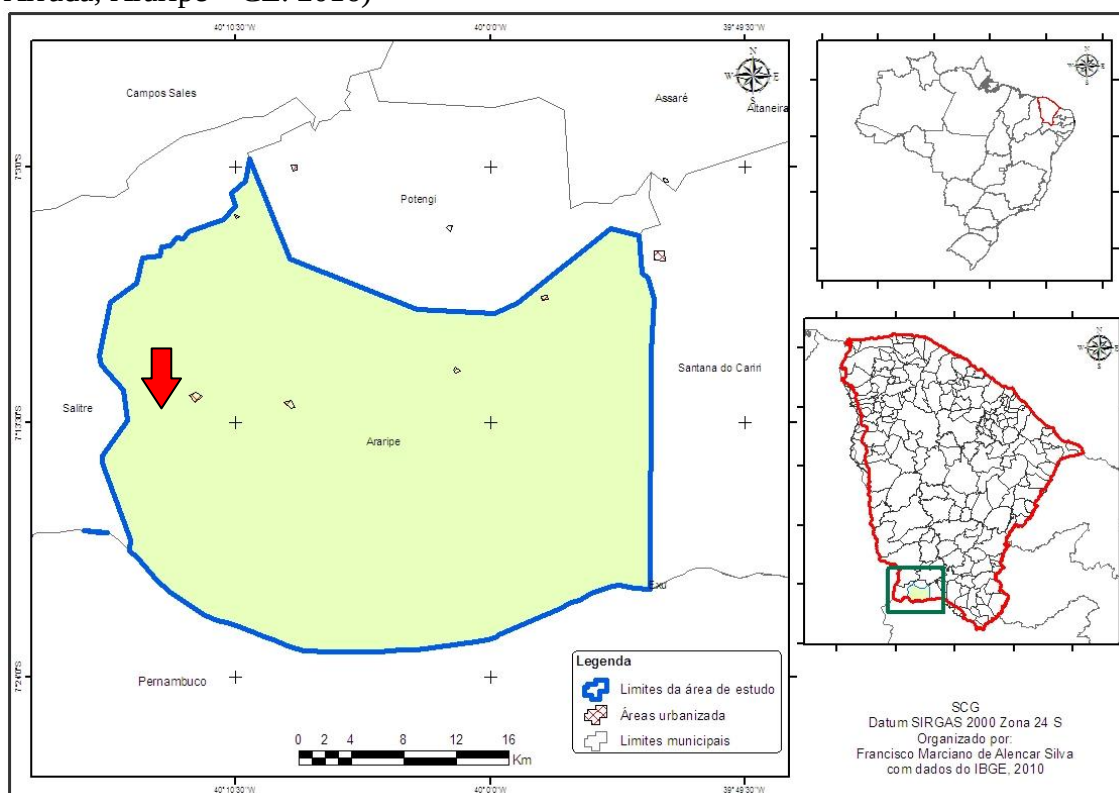
No caso das plantas medicinais, inserir a etnobotânica com vistas à sustentabilidade pode ser um bom mecanismo para garantir a existência do patrimônio biológico e cultural que estas representam, auxiliando no empoderamento de comunidades (CHECHETTO, 2013) onde existem chaves úteis à sustentabilidade, sendo que a universidade pode colaborar em manter vivos estes conhecimentos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

4.1 Localização da área de pesquisa

A área de estudo é a comunidade quilombola Sítio Arruda, uma comunidade tradicional, negra e rural, formada pelos descendentes de três famílias negras tradicionais da região, com ancestrais escravos. A Comunidade Quilombola Sítio Arruda situa-se no município de Araripe-Ceará (figura 1).

Figura 1: Mapa de localização da área de estudo (Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE. 2016)



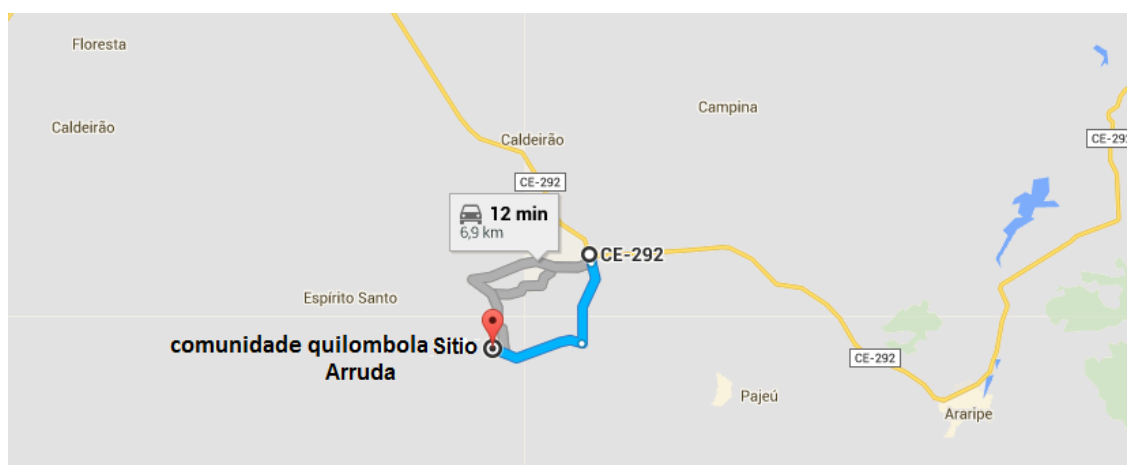
Fonte: Francisco Marciano de Alencar. Geografo, URCA. 2016.

Coordenadas, latitude (S) 7° 12' 45'', longitude (WGr) 40° 02' 46''. A comunidade quilombola se encontra próxima da divisa do Ceará com o estado de Pernambuco e é constituída de um único povoado, denominado Sítio Arruda, formado por cerca de 44 famílias. A sede da comunidade fica a 17 km de distância da cidade de Araripe, a 24 km da cidade de Campos Sales e a 508 km da cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará. (MARQUES, 2010). Pode-se ter acesso à comunidade, partindo-se

da cidade de Campos Sales pela CE-292 (figura 2), que liga Campos Sales à Araripe, percorrendo-se 20 km, virando-se à direita e percorrendo-se mais 3 km, vira-se novamente à direita, seguindo mais 2.5 km por uma estrada carroçável até a sede da Comunidade (GOOGLE MAPS, 2016).

A área de estudo possui clima tropical quente sub-úmido de pluviosidade de 633,4 mm. A temperatura média é de 22 a 24°C, de período chuvoso de janeiro a maio. Possui enquanto relevo: depressão sertaneja, chapada do Araripe. Os tipos de solos que compõem o município são litólicos, latossolo vermelho-amarelo, podzólico vermelho-amarelo, terra roxa estruturada similar. Vegetação: carrasco, floresta caducifólia espinhosa, floresta subcaducifólia tropical pluvial. Pertence à bacia hidrográfica alto Jaguaribe (IPECE, 2010).

Figura 2: Mapa de acesso à comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe – CE.



Fonte: Fonte: Google Maps, 2016.

4.2 Procedimentos que antecederam a coleta de dados

Os procedimentos tomados antes da coleta de dados propriamente dita, consistiu na apresentação da proposta de trabalho aos representantes da comunidade. Nessa etapa foi feita a apresentação do roteiro metodológico, a forma de participação das pessoas na pesquisa, informes sobre o sigilo das identidades e dos sujeitos da pesquisa, além das questões éticas e legais envolvidas. Foi explicado sobre questões obrigatórias referentes aos aspectos legais que regem o acesso ao conhecimento

tradicional associado ao recurso genético e de negociações a cerca da devolução dos dados.

Em cumprimento à Resolução 466/12 do conselho nacional de saúde, que norteia pesquisas que envolvem seres humanos foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE, o projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - FMUF sob CAAE: nº 59410916.5.0000.5698. O trâmite para realização desta etapa foi realizado no período de Julho de 2016 a outubro de 2016.

4.3 Métodos

A metodologia utilizada baseou se na pesquisa qualitativa, do tipo descritiva analítica, “a qual possibilita a observação, o registro, a análise e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipula-los. Procura descobrir com precisão a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social política e econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas” (CERVO, 2007).

Para escolha dos sujeitos a serem entrevistados sobre a etnobotânica de plantas medicinais, foi acatado a indicação dos próprios moradores da comunidade que sugeriram as pessoas aptas a participar da pesquisa. Em função disso, não houve preocupação com a representatividade numérica, realizando-se, entrevistas com quatro mulheres que são referência para a comunidade no que diz respeito ao conhecimento tradicional de plantas medicinais.

Em etnoconhecimento a fala/ideia pode ser transcrita do entrevistado, desde que autorizado em documento próprio “Termo de consentimento livre e esclarecido”, neste caso seguindo as regras legais, a fala das entrevistadas foram transcritas exatamente como ditas.

Antes de cada entrevista, foi explicado aos mesmos sobre o interesse da obtenção de informações relativas às plantas medicinais nativas e exóticas que ocorrem na fitofarmacopeia da comunidade quilombola. As informações extraídas dos entrevistados constaram do nome comum das plantas, informações relativas aos usos medicinais na atualidade e no passado, modo de preparo, local de ocorrência e

disponibilidade no ambiente. Já os nomes científicos e as famílias botânicas, foram obtidos a partir de consulta a literatura.

Para complementar as informações um questionário foi aplicado a fim de traçar o perfil socioeconômico dos quilombolas do Sítio Arruda. Posteriormente foi traçado um diagnóstico avaliativo, e analisado a correlação dos fatos. Para a coleta de dados propriamente dita, foi utilizada entrevista semi-estruturada (ALBUQUERQUE *et al*, 2004) através de visitas domiciliares. Essa técnica permite entender o ponto de vista dos entrevistados e possibilita o surgimento de novos dados.

Para o estudo as técnicas da observação participante entrevistas semi-estruturadas com formulários elaborados antecipadamente foram imprescindíveis, pois além de dar informações a respeito das plantas medicinais utilizadas pela comunidade e seus usos, ressaltará a origem, trabalho, saúde, educação, renda, alimentação, composição familiar, transporte, moradia, entre outros aspectos da população.

De acordo com Minayo (2008) isso permite o aprofundamento no conhecimento do processo econômico e de organização social, criando uma situação de diálogo entre o pesquisador e a população pesquisada, o que constitui um pré-requisito essencial para aproximar-se da complexa inter-relação entre estrutura socioeconômica e as formas empíricas da consciência social.

Foi feito uma descrição das características da comunidade, em aspectos como: localização da área de estudo, clima, solo e relevo, hidrografia, vegetação entre outros. Como também dos aspectos socioculturais, ambientais e econômicos. Como estratégias para auxiliar na coleta de dados foram feitas trilhas guiadas, na comunidade; registro audiovisual (fotografia, gravação e filmagem) e anotações no diário de campo.

4.4 Natureza dos dados

Para execução da pesquisa foram feitas sete visitas à comunidade. Na primeira visita objetivou-se contatar os representantes e pedir o apoio para realização da pesquisa. As demais visitas foram para coletas de dados a fim de fazer um levantamento etnobotânico, para que se possa promover a reconstituição do conhecimento dos quilombolas do Sítio Arruda acerca das plantas medicinais; realizar levantamento de dados de caráter socioeconômicos da população pesquisada.

Depois de coletados e tabulados os dados, todas as informações foram relacionadas entre si e analisadas como também listadas espécies da fitofarmacopéia da comunidade quilombola Sítio Arruda, Informações que contribuem para subsidiar planejamento de políticas e planos que favoreçam a comunidade.

Como atividade de retorno foi promovido, um intercâmbio com os jovens da comunidade para conhecer um sistema de produção agroecológico no assentamento do MST (Movimento dos Sem Terras) e o CCAB (Centro de Ciências Agrárias e da biodiversidade) ambos no município de Crato-CE e apresentação dos resultados da pesquisa na comunidade. O trabalho se deu através de métodos que ressaltaram a importância da cultura e da medicina alternativa. Procurou se despertar a autoestima dos quilombolas e a consciência da preservação, tanto cultural como do meio ambiente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Grupo quilombola: formação, origem e relação com a comunidade Sítio Arruda

A Comunidade Quilombola Sítio Arruda é uma comunidade tradicional, negra e rural, formada pelos descendentes de três famílias negras tradicionais da região, com ancestrais escravos. Trata-se das famílias-tronco: Nascimento, Caetano de Souza e Pereira da Silva. Essas três famílias negras, que se misturaram ao longo do tempo através de trocas matrimoniais formais e informais, originaram-se a partir de escravos das regiões de Cabrobró – PE (Nascimento), dos Inhamuns – CE (Caetano de Souza) e da Chapada do Araripe – CE (Pereira da Silva).

Os descendentes dos Nascimento e dos Caetano de Souza, após a Abolição da Escravatura, migraram para a Chapada do Araripe, mais precisamente para o Sítio Coqueiro, no Município de Araripe-CE, onde trabalharam durante muito tempo em sistema escravista.

Há cerca de três décadas a propriedade foi vendida para o atual dono, Sr. Marcondi Alencar, que criou uma situação em que a sobrevivência dos quilombolas se tornou insustentável naquele lugar, obrigando-os a migrarem para outra região abrindo mão da terra de origem e ocupação tradicional. A maioria das famílias quilombolas tradicionais do Sítio Coqueiro migrou para o Sítio Arruda (Município de Araripe-CE), onde vivem atualmente.

Segundo relato dos quilombolas mais velhos, moradores do Sítio Arruda, as terras do Sítio Coqueiro que antigamente eram de domínio do Sr. Raimundo Barreto da Silva, passaram por herança para o domínio do Cel. Othony Barreto da Silva e, após a morte deste, passaram novamente por herança, para o domínio do casal Ottoniel Barreto da Silva e Maria Dolores Barreto.

De acordo com Barros (2007), tanto os quilombos, no período do sistema escravista, como as comunidades remanescentes de quilombos, após a Abolição da Escravatura, se organizaram através de uma grande variedade de processos, dos quais a fuga e ocupação de lugares isolados foi apenas um dentre tantos outros, como: “herança, doações, recebimentos de terras como pagamento de serviços prestados ao Estado, compras de terras, permanência nas terras que ocupavam e cultivavam no interior das grandes propriedades”.

Na pesquisa documental uma das técnicas empregadas para aquisição de dados, utilizou-se de documentos existentes na associação da comunidade. Dentre estes o relatório antropológico de reconhecimento e delimitação do território da comunidade quilombola Sítio Arruda, escrito no ano de 2010, pelo antropólogo José da Guia Marques. Neste encontram-se dados de uma entrevista com o filho (natural) do Cel. Othony Barreto, o Sr. Antonio Barreto da Silva, de 78 anos. Este confirmou que seu pai foi o antigo proprietário do Sítio Coqueiro e que tinha muitos trabalhadores negros sob seu comando.

O mesmo afirmou conhecer os quilombolas do Sítio Arruda e confirmou que estes moravam antigamente na localidade Alto dos Grossos, vizinha ao Sítio Coqueiro, e que trabalharam durante muito tempo para o seu pai, Othony Barreto, e posteriormente, para seu irmão de criação, Ottoniel Barreto.

Segue descrito ainda no mesmo relatório que segundo o entrevistado, o Sr. Raimundo Barreto da Silva era seu avô paterno. Provavelmente teria sido este o verdadeiro senhor de escravos do Sítio Coqueiro (na época da escravidão legal), uma vez que deixou como herança a seus filhos acima citados, não somente sua propriedade no Sítio Coqueiro, como também a servidão e subserviência dos negros moradores da mesma. O entrevistado faleceu pouco tempo depois de participar da pesquisa.

O membro mais velho da família Caetano de Sousa remanescente do Sítio Coqueiro, o sr. Antônio Caetano de Sousa nasceu em abril de 1922 e faleceu em maio de 2016. Conhecido como Seu Caetano. Ele era filho de Dona Maria Josefa da Conceição e neto de Seu Caetano Francisco de Sousa e Maria Rosalina da Conceição, que foram escravos, na região dos Inhamuns.

Os descendentes mais velhos da família Caetano de Souza contam que a mãe de Seu Antonio Caetano de Sousa ao ficar grávida, migrou de Cococi (Parambu) para a cidade de Campos Sales, em busca de melhores condições de vida.

Ao chegar a Campos Sales deu a luz ao futuro patriarca da família quilombola Caetano de Sousa, do Sítio Arruda. E por não ter a mínima condição financeira para criar o filho Caetano, resolveu dar o filho recém-nascido para o proprietário do Sítio Coqueiro, o Cel. Ottoniel Barreto, que segundo os quilombolas criou o menino Caetano como um “cativo” e sempre o tratou como escravo mesmo após a abolição.

Em relatos de seus descendentes ouve-se que o mesmo trabalhava muito, além de ser açoitado quando não obedecia Cegamente às ordens do Coronel Ottoniel Barreto. Trabalhava como vaqueiro, cuidava do gado e demais criações e também na casa-grande e no engenho do coronel.

Um dos representantes da comunidade Quilombola do Sítio Arruda, o Sr. Severino Caetano, é filho do Sr. Caetano e descreve um pouco sobre a vida de seu pai: Conta que aos 33 anos de idade o sr. Caetano casou-se com Antonia Maria de Sousa, em setembro de 1955. Ela nascida em de novembro de 1932 (conforme consta em alguns documentos). Filha de José Raimundo da Silva e Verônica Maria da Conceição.

Do enlace matrimonial com dona Antônia Maria nasceram 12 filhos, dos quais apenas 06 criaram-se. São eles: Lúcia, Antonia, Severino, José, Antônio e Cícero. De um relacionamento extraconjugal Seu Antônio Caetano tem mais três filhos: Paulo, Cosmo e Maria. Todos os filhos foram criados com a imensa consideração sem que houvesse qualquer diferença.

Em 1983, deixou o Sítio Coqueiro, tentando melhores condições de vida e busca o Sítio Arruda, Araripe – CE, como moradia definitiva. Enfrenta inúmeras dificuldades na nova morada. Porém jamais deixou seus filhos padecerem por negligência da sua parte. Se não podia oferecer conforto, trabalhava incansavelmente para dar-lhes o necessário.

O membro mais velho na comunidade da família nascimento é o Sr. Enoque Antônio do Nascimento que nasceu em junho de 1928 no Sítio Coqueiro. O mesmo encontra-se na comunidade, cheio de vida e de histórias para contar. Filho de Antônio João e Maria Verônica Seus pais advindos da cidade de Cabrobó, no vizinho estado de Pernambuco. Desde muito jovem se dedicou aos trabalhos da agricultura com o pai e seus 13 irmãos. Juntos a eles enfrentou o sofrimento que todos os sertanejos enfrentam quando castigados pelos anos de seca.

Em junho de 1949 casou-se aos 21 anos de idade, com Francisca Claudina da Conceição. Frutos do casamento nasceram dez filhos, mas devido às dificuldades encontradas na trajetória da vida apenas dois sobreviveram. São eles: Raimundo e Socorro.

Nascido e criado no campo herdou uma faixa de terra de seu pai no Sítio Coqueiro, onde residia, até um dia ver-se afrontado nas suas próprias terras por um dos vizinhos possuidor de rebanho bovino. Para tornar a situação pacífica, evitando danos

maiores, vendeu as terras ao mesmo vizinho que lhe importunara e adquiriu a mesma quantidade de terra em outro sítio do mesmo município, nesse caso o Sítio Arruda, aonde adquiriu terras da propriedade de Sr. Luiz Estevão, conta o Sr. Enoque.

Sua chegada ao Sítio Arruda se deu em agosto de 1983, trazendo consigo a esposa, os dois filhos e a coragem de trabalhar na terra adquirida. A sua mudança para o Sítio Arruda despertou interesse em parentes e amigos que lhe acompanharam com certa rapidez. Com a ajuda da esposa e filhos construiu uma casa de taipa. Continuou cultivando milho e feijão (culturas antes cultivadas no Sítio Coqueiro), aderiu ainda ao plantio da mandioca, cultura propícia para cultivo nas terras aonde chegara, já que o clima e solo favoreciam. Em 1993, aposenta-se pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Com a chegada da aposentadoria a vida melhorou bastante.

A sua esposa, dona Francisca Claudina da Conceição, benzedeira, mulher forte e sábia, considerada uma mãe para todos na comunidade, que a tratam com afeição. Além dos moradores do Sítio Arruda, moradores dos arredores a tratam com tal sentimento.

Ela nasceu em Campos Sales-CE, em 1932. É filha de Celeste Antônio do Nascimento, nascido no Sítio Coqueiro e Maria Claudina da Conceição, nascida em Campos Sales, sendo dois homens e cinco mulheres seus irmãos.

Ainda na infância foi levada a viver na cidade de Fortaleza, voltando para a família aos dezesseis anos de idade. Casou-se aos dezessete anos e teve o primeiro filho aos dezoito anos.

Morando no Sítio Coqueiro criou os seus filhos e ajudou o esposo a dar conta das muitas batalhas do campo, que sempre se dispôs a enfrentar. Em 1983, acompanhando seu esposo e filhos, chegou ao Sítio Arruda sem casa para morar e improvisou alojamentos de palha. Com a coragem que sempre foi sua velha companheira, ajudou na construção de um barreiro para reservar a água.

Apesar das dificuldades que lhe rodeavam jamais diminuiu sua generosidade. Acolheu desde muito cedo, em sua residência, mesmo com poucos recursos, uma de suas irmãs e uma sobrinha.

A partir de 1993, com a aposentadoria do sr. Enoque, puderam realizar o sonho de construir uma casa de tijolo na qual vivem até os dias atuais. Nos dias que correm seguem a vida rodeados de filhos, noras, netos e bisnetos.

Não foi possível a localização de membros da terceira família daquelas que originaram a comunidade quilombola Sítio Arruda, porém, ficou pressuposto através de relatos e documentos, que se originou de escravos da família branca Barreto da Silva, da qual herdaram o sobrenome Silva. Barreto da Silva eram uma família escravista tradicional que dominava a região do Sítio Coqueiro na época do regime da escravidão.

Vários descendentes da família Nascimento se casaram com descendentes da família Caetano de Souza, o que proporcionou um cruzamento genético entre essas duas famílias quilombolas, gerando uma comunidade única de famílias negras aparentadas.

O patriarca dos quilombolas do Sítio Arruda, Seu Antonio João do Nascimento, vulgo Antonio Grosso, ao chegar ao Sítio Coqueiro passou a morar e a trabalhar nas terras do Cel. Othony Barreto da Silva, na condição de “criado” do coronel. Nesse mesmo lugar conheceu a senhora Maria Verônica da Conceição (mulher negra, descendente da família quilombola Pereira da Silva), com quem veio a se casar. Desse relacionamento matrimonial nasceram 23 filhos, entre eles o sr. Enoque. Nessas terras seu Antonio João do Nascimento fixou residência e viveu com sua família e seus descendentes até o dia de sua morte em 1946, segundo relato de seus descendentes.

Além dos descendentes consanguíneos das famílias quilombolas tradicionais, há atualmente na Comunidade Sítio Arruda vários parentes afins dos descendentes dos ex-escravos. São pessoas que foram estabelecendo laços de parentesco com os remanescentes do Quilombo Sítio Arruda, através de uniões matrimoniais (formais ou informais). Embora durante muito tempo os remanescentes quilombolas tenham dado preferência a casamentos endogâmicos (casamentos entre indivíduos do mesmo grupo), por uma questão de preconceito por parte dos brancos e por Certo isolamento, atualmente têm ocorrido com mais frequência casamentos exogâmicos (casamentos com pessoas de fora do grupo) (MARQUES, 2010).

Atualmente a comunidade quilombola Sítio Arruda passa por um momento histórico, sendo a primeira a ter a regularização fundiária no estado do Ceará onde a imissão de posse de terras (figura 3) ocorreu no dia 15 de dezembro de 2015 na sede da mesma. A qual esperava pelo título da terra desde 2010 quando foi feito o laudo antropológico do território e o reconhecimento como quilombolas. Portanto este é um bom momento para se investir em pesquisas que auxiliem no processo de manutenção e resgate da identidade tradicional quilombola.

Figura 3: Imissão de posse de terras, comunidade quilombola Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: Acervo Cáritas Diocesana de Crato- CE. 2016.

O Ministério do Desenvolvimento Agrário, busca a partir do Serviço de Assistência Técnica e Extensão Rural, estimular o desenvolvimento etnosustentável das comunidades quilombolas com apoio à produção diversificada, seu beneficiamento e comercialização, gestão do território, fortalecimento das formas de organização e conhecimentos tradicionais (SEPPIR, 2012).

5.1.1 Atual situação socioeconômica da população entrevistada

A comunidade conta hoje com 44 famílias e um total de 165 habitantes. A amostra foi composta por 20 famílias, contando com um total de 99 pessoas, ou seja, 60% da população moradora do local. Na mesma foi observada a presença de instituições sociais, como associação de moradores, capela e escola.

A comunidade quilombola Sítio Arruda tem um arranjo relativamente homogêneo, quando se trata de questões socioeconômicas. De acordo com relatos dos quilombolas a comunidade foi beneficiada com uma notável mudança nos últimos quinze anos. Se hoje ainda se encontram em situações difíceis, a Certeza é de que já houve tempos muito piores.

Os barracos de lona e as casas taipa que ocupavam o solo daquelas terras quilombolas deram espaço a casas construídas com tijolos biológicos (tijolo de barro) confeccionados pelos próprios moradores, muitas vezes em sistema de mutirão. Hoje 100% dos quilombolas moram em casas de alvenaria coberta com telhas de cerâmica (figura 4). Destas moradias, 80% possuem piso de cimento ou Cerâmica, apenas 20%

ainda dispões de piso de chão batido. As moradias em sua grande parte são compostas de quatro cômodos, contando com dois destes como dormitório.

Figura 4: Modelo de construção das casas na comunidade. Sitio Arruda, Araripe-Ce, 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

A água que abastece as residências, na comunidade, é proveniente de reservatórios denominados cisternas de placas e cisternas de plástico ambos tem capacidade de armazenamento para dezesseis mil litros de água (figura 5). São políticas públicas do governo federal para que as famílias possam ter onde armazenar água da chuva. O aproveitamento de águas de chuva para fins portátil e não potáveis tem se tornado um dos procedimentos mais viáveis que visam à conservação de água no planeta.

No período chuvoso a água que cai sobre o telhado das casas escorre por um sistema de calhas que deságua dentro da cisterna. Acumulando durante esse período o volume capacitado, é possível manter uma família de cinco pessoas realizando as necessidades básicas como: beber, cozinhar, escovar os dentes e lavar os alimentos, durante oito meses, ou seja, durante o período de seca.

Figura 5: Reservatórios de água para consumo humano, Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora, 2016.

No entanto, no Sítio Arruda na maioria dos domicílios residem mais de uma família, além do que as chuvas não estão sendo forte o suficiente para encher os reservatórios. Isso torna a quantidade de água acumulada insuficiente para atender a necessidade destas famílias.

Desde 2012, observa-se uma gradativa e intensa redução nos índices pluviométricos na região Nordeste do Brasil, prejudicando de forma significativa a oferta de água para o abastecimento público, especialmente no semiárido brasileiro. Particularmente a partir de 2012, a região semiárida apresentou valores de precipitação abaixo da média história, o que afetou diretamente no armazenamento dos açudes utilizados para usos múltiplos, incluindo o abastecimento de água. (ANA, 2014).

Para complementar, até chegar à água da chuva novamente estas cisternas são abastecidas pelos carros pipas encaminhados pela Defesa Civil. No entanto a qualidade da água que chega à comunidade é péssima, advinda muitas vezes de poços artesianos que contém água salobra ou de açudes de água contaminada por pessoas e animais.

A comunidade se sustenta basicamente da agricultura, apesar da ausência de chuvas neste período, existem algumas roças com plantação de mandioca (figura 6), uma das culturas mais importante para a economia e alimentação das famílias na comunidade.

Figura 6: Plantio de mandioca (*Manihot esculenta* Crantz), na Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE. 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

Desta planta deriva-se para consumo humano local a farinha, a goma e a puba. Para consumo dos animais deriva-se a o bagaço da mandioca e a crueira (figura 7). A mandioca é uma cultura tradicionalmente importante para a comunidade. As normas de uso e ocupação da área na comunidade são estabelecidas pela associação de moradores.

Figura 7: Derivados da mandioca (*Manihot esculenta* Crantz) expostos para desidratação, no quintal da dona Edenia, Crueira (produto de cor branca) e bagaço de mandioca (produto de cor marrom).



Fonte: elaborada pela autora. 2016

As residências não possuem banheiros ou sanitários, as atividades fisiobiológicas dos moradores são realizadas a céu aberto. Assim como o lixo também é

jogado no quintal das casas, sendo queimados ou enterrados na propriedade. Todas as casas são beneficiadas com energia elétrica.

Quanto aos bens móveis das famílias entrevistadas tem maior destaque a combinação televisão com parabólica, que estão presentes em todos os lares. Em contraponto não há computadores na residência de nenhuma delas. Há como entretenimento, também, rádio em 74% e dos domicílios e as cozinhas estão equipadas das seguintes formas: geladeira é um item presente em 70% das habitações e 75% da população utilizam fogões a lenha, ficando os outros 25% com fogão a gás. Preocupante em relação à saúde dos entrevistados é que só 35% das casas tem filtro de água, e na maioria das casas a suscetibilidade às doenças causadas por patógenos presentes na água consumida é muito grande.

Em 55% das residências visitadas moram cinco pessoas ou mais, chegando a ter até nove pessoas morando na mesma casa. Nos restante 45%, moravam no domicílio quatro pessoas ou menos. 57,5% dos moradores pertencem ao sexo feminino. Porém na maioria das casas o principal responsável como provedor é do sexo masculino, em 90% dos casos. De acordo com as respostas dos entrevistados na maioria das residências 60%, os pais possuem de 1 a 3 filhos, enquanto 40% restante dos casos possuem de 4 a 6 filhos.

O Brasil, desde 1974 adota medidas para educar e incentivar a prática do Planejamento Familiar para fins de controle das taxas de natalidade. Estabeleceu-se, através da mídia principalmente, que uma família ideal teria o número máximo de dois filhos por casal. Além disso, acontece até hoje a distribuição de pílulas anticoncepcionais e camisinhas, bem como a venda desses produtos a preços acessíveis e sem controle médico (PENA, 2015).

Porém estes meios assistenciais ainda não chegaram a algumas comunidades ou por fatores patriarcais arcaicos, machistas muitas mulheres e homens ainda resistem a Certos tratamentos e meios preventivos.

É possível perceber através dos dados e colhidos e observado *in loco*, que a maioria das famílias carece de produtos para a alimentação básica. Os alimentos consumidos pela família são, em 70% dos casos, frango algumas vezes na semana, apenas 10% consomem carne bovina, já que trata se de um alimento mais caro. O feijão, o arroz e a farinha de mandioca são consumidos diariamente por 100% da população, 30% inserem o macarrão na sua alimentação base.

Em relação ao consumo de frutas como, banana, maçã, laranja, uva, manga e abacaxi, nesta ordem de mais consumida à menos consumidas, estas foram às citadas pelos entrevistados, porem muitos deles só tem acesso a esse tipo de alimento uma vez por mês. Quanto a verduras e legumes coentro, tomate, cebola, cenoura, beterraba, batata, alface, pimentão. Assim como as frutas, estes alimentos são acessados com muita dificuldade pela maioria dos quilombolas do sitio Arruda. A uma grande necessidade de assistência para incentivo à produção de frutas e hortaliças.

A agropecuária do ceará é caracterizada pelo baixíssimo nível de produtividade, elevados riscos decorrentes das secas periódicas, baixo nível cultural e de renda dos agricultores. Tal cenário é uma consequência direta do modelo de exploração não apropriado para as condições de semiaridez das zonas de produção, bem como da redução continuada da competitividade, em relação a outras zonas de produção do Brasil (FILHO, *et al.* 2010).

A comunidade carece de água, de incentivo e medidas alternativas de produção, de assistência técnica, de organização. Há uma série de carências que a comunidade quilombola Sítio Arruda possui, inibindo seu desenvolvimento de forma sustentável. A começar pela iniciativa necessária àquela população carente em autoestima, em informação e formação. Uma iniciativa que mobilizasse aqueles que estão amparados minimamente por auxílios de combate à miséria, a alcançar autossuficiência em meios produtivos ou capacitação para tornarem-se aptos à ofertar a força de trabalho quando disponíveis oportunidades.

A partida necessária para romper com o paradigma da inércia induzida pelo desânimo ao ver falta de oportunidades, ou uma tradição de resiliência, através da qual suportam as condições mais difíceis de escassez de recursos necessários para darem subsídio a uma qualidade de vida na mínima condição adequada.

O despertar de cada indivíduo naquele local seria dado de forma diferente, afinal há mulheres, homens, crianças e idosos. Para cada fase da vida há suas atribuições e responsabilidades, e culturalmente também se dá essa divisão por gênero.

Aos mais novos, especificamente adolescentes até 16 anos é esperado o estudo e com a escola que está sendo construída pelo governo estadual espera-se máxima adesão da população da faixa etária que pode se matricular. Aos idosos, espera-se que estejam devidamente segurados pela Previdência Social, apesar desta não ser uma visível condição alcançada por todos idosos do local, que por falta de comprovação

do período trabalhado no âmbito rural não puderam atestar a aptidão para pleitear a aposentadoria.

Condiciona-se às mulheres, especialmente na sociedade patriarcal, rural, e de matrizes tradicionais, a aptidão nata aos cuidados com o lar e com a família, abstendo-se, por conseguinte do exercício de direitos e oportunidades como a de estudar.

Às pessoas com potencial para força de trabalho, neste caso os homens de 18 a 65 anos de idade, dos quais se esperaria naquela comunidade rural o trabalho na agricultura, mesmo que de subsistência, ou comercial não é observado, em dias comuns à prática do trabalho. A Justificativa pelos moradores é a falta de chuva inviabiliza a intensificação dessa atividade.

A falta de iniciativa para as realizações necessárias para a melhoria da condição de vida dessa gente é um fator de atraso social perpetuado e acompanhado da sombra do passado que trouxe do abandono pós-abolição da escravidão resquícios de um não saber o que fazer.

A comunidade conta com um grande número de crianças e jovens (figura 8), da população que compõe a amostra grande maioria se encontra com menos de 30 anos de idade (tabela 1).

Figura 8: Jovens em frente à sede da associação da comunidade Sitio Arruda, Araripe – CE. 2016



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

E estes são no mínimo alfabetizados. Enquanto a população acima de 50 anos certamente não contaram com a mesma oportunidade, e o nível de analfabetismo é lamentável, para tanto a comunidade conta com o programa educação de Jovens e Adultos (EJA), na tentativa de oportuniza-los a alfabetização. Pode se notar que as gerações mais novas têm obtido melhores resultados em relação à escolaridade e isso pode significar um avanço para o desenvolvimento da comunidade.

Tabela 1: Faixa etária e escolaridade dos membros da comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Faixa etária (em anos)	%	Escolaridade (frequentando ou frequentou)
0 -10	28,3	- crianças menores de 2 anos ainda não frequentam a escola. - Infantil ao fundamental I.
11 – 20	26,3	- fundamental I, fundamental II, ensino médio e ensino superior.
20 – 30	15,2	- Fundamental I, Fundamental II, ensino Médio e ensino superior.
30 – 50	13,1	-Fundamental I, Analfabetos.
Mais de 50	17,1	-Analfabetos.
Total= 100% da amostra		

Fonte: elaborada pela autora. 2016

A atividade do (a) responsável pela maior parte da renda do domicílio é, em 75% dos casos agricultores, 20% são aposentados e 5% professor do EJA, na própria comunidade. A aposentadoria possibilita ao idoso uma segurança maior de renda, ainda que sujeita a gastos imprevistos como despesas com remédios e demais tratamentos de saúde, esta parcela da população possui hoje melhores condições financeiras do que os mais jovens, mantendo-se ainda como o provedor da família (CUTRIM, 2006).

A rentabilidade advinda destas atividades para 75% dos entrevistados é até um salário mínimo. Enquanto dos outros 25% é de 1 a 2 salários mínimos. Em 65% das residências no máximo duas pessoas contribuem para a renda da família e nas outras 35% de três a cinco pessoas participam como geradores de renda.

5.2 Conhecimentos de membros da comunidade quilombola sobre o uso das plantas medicinais no território, suas percepções, importância social, cultural e econômica

Um questionário etnobotânico foi utilizado para nortear as entrevistas feitas com quatro mulheres benzedeiras moradoras da comunidade quilombola do Sítio Arruda. Estas foram indicadas pela comunidade para serem entrevistadas, pois as mesmas são consideradas muito conhecedoras da medicina popular alternativa. São elas a quem as pessoas da comunidade recorrem em caso de doenças, para benzer as crianças e até mesmo em caso de parto quando as condições permitem.

Foi perguntado se elas utilizavam plantas medicinais com propósito terapêutico e se sim porque as utilizavam, entre as respostas obtivemos as seguintes:

“Sim. Porque as veis meus fio adoece. Aí eu não tenho condição de comprar os remédio. Aí eu já sei qual o remédio que serve. Aí eu vou e planto no quintal (figura 9) ou pego no mato, dou e eles fica bom” (dona Edenia).

Figura 9: Farmácia viva no quintal de dona Edenia. Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

“Sim. Por que a pessoa tando doente com dor a pessoa faz um chá e toma e fica bom”.

(dona Lúcia)

“Sim. Por que desde o tempo dos mais velho agente era piquenim aí agente via eles fazer remedio aí daquilo ali aí agente ficou nisso. aí pranta e ajeita pra quando uma pessoa ou agente mesmo sentir qualquer coisa agente fazer o chá”.

(dona Santa)

Várias das plantas medicinais utilizadas são cultivadas em seus quintais, e mesmo com a dificuldade de água de qualidade para irrigá-las, são tratadas com muito zelo. Estas ervas medicinais presente nos quintais (figura 10) destas senhoras são de serventia não apenas para si, como também servem à todos que chegarem com necessidades das mesmas. Outras plantas são extraídas na mata nativa que rodeia a comunidade. Há também plantas medicinais, árvores de grande porte conservadas próximos às moradas, como: eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill), aroeira do sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemao), Cedro (*Cedrela fissilis* Vell), juá (*Ziziphus joazeiro* Mart.) e linhaça (*Linum usitatissimum* L.).

Figura 10: Farmácia viva no quintal de dona Francisca. Comunidade quilombola Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

Para cada doença que venha a ameaçar o bem estar das habitantes das comunidades quilombola do Sítio Arruda, essas mulheres têm o tratamento, através de seus conhecimentos sobre remédios naturais.

“Para catapora dou açafroa com jericó (só tem nas pedreira, aqui não tem). É mato. Cozinha o jericó com a açafroa. Bota pra cozinhar tudo junto e dar pra beber. Para gripe eu boto o limão pinico três dentes de alho e boto numa garrafa, aí boto na geladeira e todo dia dou pra eles tomar. Aí quando não dá isso, dá batata de purga. A batata de purga é muito boa, ela cura muita coisa, bom pra vento, verme, comida que faz mal. É uma batata você pega ela faz as rodela fura coloca num cordão e coloca pra secar, aí você faz o chá”.

(dona Edenia)

Dona Edenia (figura 11) é uma das parteiras da comunidade e utiliza as plantas medicinais nos procedimentos do parto. A mesma possui em seu quintal uma variedade de ervas.

Historicamente, as parteiras são conhecidas como pessoas que possuem um saber empírico, milenar, geralmente passado entre gerações, que assistem as mulheres durante a gestação, parto e puerpério, prestando também os primeiros cuidados aos recém-nascidos. A formação de grande parte das parteiras é realizada na prática, resultado da falta de assistência às mulheres, da vontade de ajudar, da curiosidade e da necessidade de trabalhar. Estas mulheres transcendem a realização de partos, tornando-se conselheiras, conciliadoras, que contribuem para a sobrevivência de suas comunidades (NASCIMENTO, *et al.* 2009)

Figura 11: Dona Edenia, parteira e conhecedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sítio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora.

“As feridas a gente cura com banho de carrapicho de agulha, faz o banho e banha quando acabar pega a foia e bota pra secar na chapra aí faz o pozim, e põe em riba da ferida. aí fica bom. Diarreia, chá do olho da goiaba três olhos de goiaba, a gente faz o chá e toma pra criança. Jericó é bom pra sarampo e pra catapora, o chá. Pra bronquite você pega nove limão pega e espreme numa vazia bem limpinha. aí pega um ovo e põe dentro do limão ovo do jeito que você quebra bota dentro do limão numa vazia aí bota no sereno aí de manhãzinha antes do sol sair você levanta e tira aí bota nove colher de açúcar naquele limão, e bate, bate até ele virar aquele mel grosso. Quando vira aquele mel grosso você vai e bota numa vazia e bota na geladeira e fica dando três colher por dia. Pra dor e estomago chá da malva sete dor que é amarga. Para diabetes, andú comer andú. Pra dor nas pernas o banho das folhas do andu”.

(dona Francisca)

Dona Francisca (figura 12) é uma das benzedadeiras mais conceituadas da comunidade, requisitada não apenas pelos residentes da comunidade, mas também pelas comunidades aos arredores. A mesma utiliza plantas medicinais em seus rituais de benzimento.

Figura 12: Dona Francisca, benzedeira e conhecedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

“Pra gripe Cedro, eucalipto e aí brabo, faz o chá. Pra pressão folha de cana com a cidreira e a casca de laranja conzinha os três juntos e toma. Pra verme é o mamão, o mamão de vez, agente descasca poe em cima da casa no outro dia antes do sol sair, aí tira e dá à criança pra comer. O Feijão brabo da raspa faz o chá para sinusite. O hortelã usa as folha, malva do reino a folha, arruda a folha, alecrim a folha, faz o chá, pra dor, gripe e febre. malva do reino, hortelão e eucalipto agente faz o lambedor dos três juntos. Faz banho do Cedro e do eucalipto para febre”.

(dona Santa)

Dona Santa (figura 13) também é uma das parteiras da comunidade, utiliza ervas medicinais, para tais procedimentos.

Figura 13: Dona Santa, parteira e conhecedora da medicina popular. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborado pela autora. 2016.

“Resfriado e gripe dar o acalipe com Cedro, o banho de acalipe e tendo febre nois pega o acalipe cozinha aí pega o aí queima, pra sair àquela casquinha e não ficar ardendo aí coloca o acalipe dentro aí quando tá bem frio dar pros menino beber e passa a febre. Para verme- chá do olho da pinha com folha de graviola. O arruda pra dor nois faz é chá. É abafado, a pessoa bota a água no fogo aí pega uma vazia bota as foia de arruda, aí a agua morna bota dentro pra não matar

a arruda. Bota dentro aí abafa, é assim o chá que nois faz o chá alecrim pra comida que faz mal, e pra menino com dor de barriga. Pra cortar o oiado, usa o alho e a nanuscada o chá”.

(dona Lucia)

Dona Lucia (figura 10) também benzedeira, mãe de muito filhos legítimos sempre se utilizou de tais recursos para tratar males ocasionais que viesse ou venha acarretar a vida dos membros de sua família.

Figura 14: Dona Lúcia, conhecedora da medicina natural. Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.



Fonte: elaborada pela autora. 2016.

Como visto no relato acima os preparados terapêuticos são elaborados de várias formas, como chás, infusões, banho xarope entre outros. São utilizadas e recomendadas, uma diversidade de plantas das quais são utilizadas para preparo das meizinhas, as mais diversas partes, a raiz como o alho brabo (*Mansoa alliacea* (Lam) A.H.Gentry); A entrecasca como o Cedro (*Cedrela fissilis* Vell); o fruto, como o mamão (*Carica papaya* L.); semente, como o algodão crioula (*Gossypium hirsutum* L.) e a linhaça (*Linum usitatissimum* L.); a casca como o marmeleiro (*Croton sonderianus* Mull. Arg.); a planta inteira como o Jericó (*Selaginella* spp.); o bulbo como o alho (*Allium sativum* L.), o rizoma (raiz) como o gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) e o tubérculo (caule) como a batata de purga (*Operculina macrocarpa* (L.) Ur.).

Em caso de doença na família primeiramente inicia-se o tratamento em casa com os donativos das plantas medicinais, caso os sintomas persistam ou se agravem, o paciente é levado ao hospital de emergência do município. Como consenso, “primeiro fazem os chazinhos em casa se não der certo agente leva para o hospital, primeiramente recorrem aos remédios do mato”.

Quando foram indagadas sobre o conhecimento da função medicinal das plantas, de onde adquiriram tão rico e precioso conhecimento, obteve-se as seguintes respostas:

“Da minha mãe, minha mãe plantava de tudo o quintal dela era cheio. Ela plantava porque tinha as mulher que ia pedir, era pra todas mulher ter suas coisas em casa, as veiz adoecia um fi e ia pedir remeid nas casas dos outros. Ela não pedia nada a ninguém não, tudo dela era de casa. Ela plantava losna, o alecrim, a arruda, a cidreira, o capim santo, a angélica, o milindro, ela plantava de tudo”.

(dona Edenia)

Dona Francisca diz que foi através dos mais velhos. Diz ainda que as plantas medicinais representa a cura. Sabem que é bom, faz as mezinhas como fazia os mais velhos de acordo com as receitas e tradições. E assim com seus ancestrais, vem deixando seu legado e tradição. Mateus seu neto tem oito anos e já tem conhecimento sobre as plantas medicinais, seus nomes e suas finalidades. Participou juntamente com a sua avó desta pesquisa.

Seguindo com a mesma linha de herança do conhecimento dona Santa diz:

“Minha sogra em 32 já era mãe de fio e ensinava a nois pra nois saber e quando ela morresse a gente já sabia ao menos um remeidim do mato pra fazer pros fi”.

A dona Lucia também herdou o conhecimento da mãe e relata:

“Minha mãe, minha tia que era mezinheira, fazia remédios para todo mal que tivesse, minha tia que era madinha Raimunda ensina muitas coisa pra nois. Antes dela morrer ela ensinou tudo a nois”.

Corroborando com os resultados observados no presente estudo em relação a principal fonte de transmissão do conhecimento de plantas medicinais, em estudo comparativo sobre o conhecimento sobre plantas medicinais em dois municípios do Estado da Paraíba, os pesquisadores, constataram que a tradição familiar continua sendo o meio mais comum de transmissão de conhecimento sobre as plantas medicinais (LUCENA *et al.*, 2013).

As doenças mais comuns que afetam a saúde dos quilombolas do sítio arruda, são: gripes, tosse, gastrites, verminoses, diarreia, Catapora, Problemas cardíacos e alguns casos de anemia, principalmente em crianças.

Corroborando com os resultados obtidos, em pesquisa etnobotânica realizada em uma comunidade quilombola no município de Presidente Juscelino, estado do Maranhão, onde o maior número de plantas medicinais indicada era também para doenças relacionadas ao aparelho respiratório, como “tosse braba”, gripe e resfriado, e ao sistema digestivo como gastrite e ulcerações no estômago (MONTELES *et al.*, 2007).

5.3 Plantas medicinais utilizadas, lista das presentes na comunidade e suas finalidades de acordo com o conhecimento tradicional local

Não existe posto de saúde na comunidade. Há apenas um agente comunitário de saúde que visita a comunidade semanalmente. Em casos de doenças mais graves ou de emergência, encaminham-se os pacientes para atendimento na cidade de Araripe, acerca de 17 km da comunidade Sítio Arruda. Consultas rotineiras são feitas no distrito de Pajeú, que fica a 12 km da comunidade.

A presença de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, etc.) ocorre somente uma vez por mês para aferir a pressão das pessoas mais velhas e para pesar as crianças e fazer acompanhamento das famílias ou por ocasião das campanhas de vacinação.

Diante das condições de difícil acesso às políticas de saúde, a comunidade busca solucionar parte dos seus problemas de saúde recorrendo à medicina popular tradicional, baseada na utilização de ervas medicinais, garrafadas, benzedadeiras, curandeiros e mães-de-santo, além de outras práticas populares. Em caso de partos, as gestantes recorrem às parteiras da localidade, quando as condições do parto permitem.

Na comunidade 95% dos entrevistados utilizam plantas medicinais para efeito terapêutico, apenas uma pessoa disse não utilizar mezinhas em sua residência, porém, quando os filhos sentem algum mal-estar, são tratados pela avó com plantas medicinais.

A utilização de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades está arraigada às culturas indígena, negra e dos imigrantes europeus. Por muito tempo tal procedimento representou a principal forma de cura, especialmente entre a população rural (SIQUEIRA, 2008). Atualmente, tem aumentado o interesse pelo cultivo de espécies medicinais e aromáticas também pelo seu aspecto econômico, principalmente na melhoria da renda familiar de pequenos agricultores, que podem ter uma opção a mais na diversificação de atividades na propriedade rural (MOTOMIYA *et al.*, 2004).

Estas plantas medicinais consumidas pela população quilombola são conseguidas através de cultivo, na maioria dos casos. Mais também são utilizadas muitas plantas nativas, retiradas no bioma local, a caatinga, através do extrativismo, por exemplo alho do mato (*Mansoa alliacea* (Lam) A.H.Gentry), Umburana de cheiro, (*Amburana Cearensis* (Allemão) A. C. Sm.), Aroeira do Sertão (*Myracrodruon*

urundeuva (Allemão) Engl.), marmeleiro (*Croton sonderianus* Mull. Arg.), catingueira (*Poincianella pyramidalis* (Tul.) L.P. Queiroz.), Jericó (*Selaginella* spp.), Batata de purga (*Operculina macrocarpa* (L.) Ur) entre outros.

O resgate e a revalorização crescente da fitoterapia no Brasil e exigem cuidados para que muitas plantas de alto valor medicinal não desapareçam das matas, da caatinga e do cerrado, antes mesmo que os cientistas descubram suas propriedades. Na lista oficial do IBAMA entre as plantas ameaçadas de extinção se encontram a *Amburana Cearensis* (Allemão) A. C. Sm. (cumarú) e a *Myracrodruon urundeuva* (Allemão) Engl. (aroeira) (SIQUEIRA, 2008).

Há algumas espécies também que são adquiridas através de compra, tais como: gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), alho (*Allium sativum* L.), endro (*Anethum graveolens* L.), erva doce (*Foeniculum vulgare* Mill.) e nos moscada (*Virola surinamensis* (Rol.ex Rottb) Warb). Os que não cultivam em casa e não compram geralmente pegam com os vizinhos quando precisam.

As cinco plantas mais utilizadas pelos quilombolas de acordo com as respostas adquiridas são: Malva do reino (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng), arruda (*Ruta graveolens* L.), nos moscada (*Virola surinamensis* (Rol.ex Rottb) Warb), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alho (*Allium sativum* L.).

Das pessoas entrevistadas 95% afirmaram que só compram remédios convencionais de farmácia em raríssimos casos. Quando indagados de onde eles obtiveram o conhecimento sobre o poder curativo e os preparados terapêuticos das plantas medicinais, as respostas em sua plenitude é que trata-se de uma tradição familiar. Na tabela abaixo segue descritas espécies de plantas medicinais utilizadas na comunidade e suas respectivas finalidades, de acordo com o conhecimento tradicional local.

Tabela 2: plantas medicinais consumidas pela população da Comunidade quilombola do Sítio Arruda (ordem alfabética) Araripe – CE, 2016.

Nome comum	Nome científico	Família	Parte utilizada	Finalidade: curar, controlar, revigorar...
Abobora	<i>Cucurbita pepo</i> L	Cucurbitaceae	Sementes	Vermes, anemia, febre.

Continua...

Continuação...**Tabela 2:** plantas medicinais consumidas pela população da comunidade quilombola do Sitio Arruda (ordem alfabética). Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Lamiaceae	Folhas, flores e frutos	Asma, bronquite.
Algodão crioulo	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Malvaceae	Sementes	Tosse, problemas respiratórios, pulmões.
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Alliaceae	Bulbo	Afecções respiratórias, diabetes, diarreia, distúrbios intestinais.
Alho brabo	<i>Mansoa allia</i> Cea (Lam) A.H.Gentry	Bignoniaceae	Raiz	Inflamação, reumatismo , resfriado, gripe e febre.
Andu	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp	Fabaceae	Flores, raízes, folhas.	Tosse, bronquite, inflamações na garganta, tosse, limpar o sangue e diabetes.
Anador	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Acanthaceae	Folha	Bronco dilatador.
Aroeira do sertão	<i>Astronium urundeuva</i> (allemao) engl.	Anacardiaceae	Casca	Anti-inflamatórias, adstringentes, antialérgicas e cicatrizantes.
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Folhas	Afecção dos rins, alterações menstruais, ansiedade, asma brônquica, bexiga
Batata de purga	<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Ur.	Convolvulaceae	Tubérculos	Constipação, inflamação, verme.
Cabelo do coco	<i>Cocos nucifera</i> L.	Areaceae	Casca do fruto e água	Infecção urinária
Cana de açúcar	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Poaceae	Folha	Pressão alta.

Continua...

Continuação...**Tabela 2:** plantas medicinais consumidas pela população da comunidade quilombola do Sitio Arruda (ordem alfabética). Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Canafistula	<i>Cassia angustifolia</i> Vahl.	Fabaceae	Folhas	Cólicas, constipação e febre
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Poaceae	Folhas	Diminuir ansiedade, aumentar o sono, catarro, estomago, febre.
Carrapicho de agulha	<i>Bidens pilosa</i> L.	Asteraceae	Todas as partes	Abscessos, Cefaleias, febre, ferida, fígado, hepatite...
Catingueira	<i>Poincianella pyramidalis</i> (Tul). L.P. Queiroz.	Fabaceae	Vargem, entrecasca e ramos	Diarreia, dores diversas, inflamações
Cedro	<i>Cedrela fissilis</i> Vell	Meliaceae	Folhas e casca	Febre, disenterias e artrite.
Coentro	<i>Coriandrum sativum</i> L.	Apiaceae	Folhas	Abscesso, ansiedade, cólica abdominal, espasmo, ferida, gases, inflamação.
Endro	<i>Anethum graveolens</i> L.	Apiaceae	Folhas, flores, sementes	Ânsia de vômito, aumentar o leite das mães, cólica intestinal em recém-nascidos, resfriado, espasmos.
Erva Cidreira	<i>Lippia Alba</i> (Mili.)N.E. Br.	Verbenaceae	Folhas	Gases, indigestão, insônia, laringite, náusea, sistema nervoso.
Erva doce	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Apiaceae	Frutos (vulgarmente chamado de semente)	Cólica por gases, conjuntivite, diarreia, gripe, tosse.
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	Myrtaceae	Folhas	Resfriado, febre, gripe.
Fruta do conde	<i>Annona squamosa</i> L.	Annonaceae	Folhas	Vermes
Feijão brabo	<i>Cynophalla flexuosa</i> (L.) J.Presl	Capparaceae	Casca	Sinusite

Continua...

Continuação...**Tabela 2:** plantas medicinais consumidas pela população da comunidade quilombola do Sitio Arruda (ordem alfabética). Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Zingiberaceae	Rizomas	Cólica, tosse, enjoo de gravidez, asma, resfriado.
Girassol	<i>Helianthus annuus</i> L.	Asteraceae	Sementes/ Folhas	Contusão, dor de cabeça, enxaqueca, estômago.
Goiabeira	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	Folhas	Diarreia e febre
Graviola	<i>Annona muricata</i> L.	Annonaceae	Folhas	Vermes
Hortelã	<i>Mentha x villosa</i> Huds	Lamiaceae	Folhas	Dor de cabeça, gripe, febre.
Jerico	<i>Selaginella</i> spp.	Selaginellaceae	Toda a planta	Catapora, sarampo
Laranja	<i>Citrus aurantium</i> L.	Rutaceae	Casca dos frutos e folhas	Febre, gases gripe, abrir o apetite, asma, cólera, constipação intestinal, dor de cabeça, doenças das vias respiratórias, espasmo.
Linhaça	<i>Linum usitatissimum</i> L.	Linaceae	Sementes	Diabete, inflamações do estômago, bexiga, colites, intestinos, hemorroidas e garganta.
Limão	<i>Citrus limon</i> (L) Burm.f.	Rutaceae	Frutos e folhas	Gripe, febre, tosse, acidez estomacal...
Losna	<i>Artemisi absinthium</i> L.	Asteraceae	Folhas	Azia, bexiga, catarros, circulação, cólicas intestinais, cólicas menstruais, convalescença, coriza, diabete, diarreia...
MaCela	<i>Egletes viscosa</i> (L) Less.	Asteraceae	Sementes	Azia, cólicas, enxaqueca, gases...
Malicia	<i>Mimosa pudica</i> L.	Fabaceae	Raízes e folhas	Laxante

Continua...

Continuação...**Tabela 2:** plantas medicinais consumidas pela população da comunidade quilombola do Sitio Arruda (ordem alfabética). Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Malva courama	<i>Bryobhyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Crassulaceae	Folhas	Tratamento de inflamações, infecções, feridas, ulcerações e gastrite.
Malva do reino	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng	Lamiacea	Folhas	Asma, bronquite, coriza, dor de cabeça, dor de ouvido, gripe, inflamação no colo do útero, rouquidão.
Malva sete dores	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Lamiacea	Folhas	Asma, bronquite, diarreia.
Mamão	<i>Carica papaya</i> L.	Caricaceae	Folha/ raiz	Abscessos, ameba, asma, bronquite, diabete, diurético, estômago, feridas, fígado, inchaços, inflamação, olheiras, prisão de ventre, regimes de emagrecimento, rins, tosse, úlcera do estômago, vermes, verrugas.
Marmeleiro	<i>Croton sonderianus</i> Mull. Arg.	Euphorbiaceae	Casca	Anti-inflamatória
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Amaranthaceae	Folha	Cicatrização, circulação, contusões, estômago, fraturas...
Mostarda	<i>Brassica nigra</i> (L.) W.D.J. Koch.	Brassicaceae	Sementes	Dor reumática, câibra...
Noz moscada	<i>Viola surinamensis</i> (Rol.ex Rottb) Warb	Myristicaceae	Folhas, cascas, resinas e sementes	Sistema respiratório, circulação sanguínea, alívio de cólicas menstruais...
Pau ferro	<i>Caesalpinia férrea</i> var. <i>Cearensis</i> Huber	Fabacea	Casca do tronco	Tosse, gripe, inflamações diversas nas mulheres, catarro, asma.

Continua...

Continuação...**Tabela 2:** plantas medicinais consumidas pela população da comunidade quilombola do Sitio Arruda (ordem alfabética). Comunidade quilombola do Sitio Arruda, Araripe – CE, 2016.

Umburana	<i>Amburana Cearensis</i> (Alemão) A.C.Sm.	Fabaceae	Cascas e sementes	Cólicas intestinais e uterinas, febre, gripe, hemorragias, inflamação, resfriado, tosse.
-----------------	---	----------	----------------------	--

Fonte: elaborada pela autora. 2016. (Conclusão).

O conhecimento tradicional sobre a finalidade e uso das espécies descritas na tabela acima foi confrontado com a literatura científica, os dados encontrados coincidiram em sua totalidade. Isso nos remete a uma indagação: como que essas mulheres meisinheiras analfabetas ou semianalfabetas detém tanto conhecimento? E como já escrito no trabalho, pode ser uma confirmação de que a literatura científica baseou se no conhecimento empírico para pesquisas mais elaboradas sobre muitas plantas medicinais.

Os entrevistados relatam ainda sobre a dificuldade de encontrar espécies antes facilmente encontradas. Acreditam que algumas destas espécies tem desaparecido por conta da falta de chuva, como o jericó (*Selaginella* spp.), que é encontrado em pedreiras na época chuvosa, o que tem se visto raramente.

O desaparecimento de espécies vegetais de relevante importância socioeconômica exige, com urgência, o estabelecimento de eficazes tecnologias voltadas à conservação de valiosos genes para as futuras gerações. Para que os estudos sejam bem sucedidos, informações científicas dessa espécie devem ser conhecidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho foi possível concluir que três das famílias-tronco: Nascimento, Caetano de Souza e Pereira Da Silva iniciaram a comunidade Quilombola, vindos do Sítio Coqueiro, no Araripe – CE, mais descendentes de escravos das regiões de Cabrobró – PE, dos Inhamuns – CE e da Chapada do Araripe-CE. Ao ser criada uma situação forçada pelos donos das terras que ali habitavam e nos arredores, as famílias negras se viram obrigadas a migrar para o Sítio Arrudas.

O plantio de pequenas roças (principalmente de mandioca) em seus próprios quintais é a forma de subsistência desse povo que lá vive e, que em sua grande maioria é agricultor, tal qual se constituiu o estabelecimento de seus ancestrais ali.

Os membros da comunidade possuem um grande conhecimento empírico sobre plantas medicinais onde se destaca quatro mulheres, sendo as senhoras Edenia, Santa, Francisca e Lúcia, todas com mais de cinquenta anos. Com conhecimento advindo do repasse oral de suas mães, avós e sogras. Seu uso e indicação de uso de plantas medicinais aos que a elas recorrem é a prioridade, por ser o meio mais acessível em questão de termos financeiros e geográficos. São conhecidas por rezadeiras ou benzedadeiras, também exercendo a função de parteiras quando as condições da gestação e há a necessidade, e tem em seus quintais as plantas mais utilizadas, mas também buscam na mata nativa as que precisarem.

Frutos, sementes, casca, raiz, tubérculo, folha, e planta inteira podem ser utilizados, dependendo da planta e da aplicação, e feitos em forma de chá, infusão, banho ou xarope.

O conhecimento está se perdendo, pois os mais jovens pouco se interessam em aprender sobre essa medicina popular, no entanto ainda há um menino, bisneto de dona Francisca, que com seus 8 anos de idade mostra interesse e tem Certo conhecimento.

Noventa e cinco por cento dos entrevistados informaram utilizar plantas medicinais em suas casas. Apenas uma pessoa disse não utilizar mezinhas em sua residência, porém, quando os filhos sentem algum mal-estar, são tratados pela avó com plantas medicinais.

As plantas medicinais consumidas pela população quilombola são conseguidas através de cultivo, na maioria dos casos. Mais também são utilizadas

muitas plantas nativas, retiradas no bioma local, a caatinga, através do extrativismo, por exemplo alho do mato (*Mansoa alliacea* (Lam) A.H.Gentry), Umburana de cheiro, (*Amburana Cearensis* (Allemão) A. C. Sm.), Aroeira do Sertão (*Astronium urundeuva* (Allemão) Engl.), marmeleiro (*Croton sonderianus* Mull. Arg.), caté ingueira (*Poincianella pyramidalis* (Tul.) L.P. Queiroz.), Jericó (*Selaginella* spp.), Batata de purga (*Operculina macrocarpa* (L.) Ur) entre outros.

As cinco plantas mais utilizadas pelos quilombolas de acordo com as respostas adquiridas são: malva do reino (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng), arruda (*Ruta graveolens* L.), nos moscada (*Virola surinamensis* (Rol.ex Rottb) Warb), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alho (*Allium sativum* L.).

Portanto é possível perceber uma ligação muito íntima entre a baixa condição social, origem e a tradição, na qual pais, principalmente, repassavam o conhecimento popular sobre práticas terapêuticas para seus filhos.

Na reconstituição do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, trazido por este trabalho, relatando os usos e costumes quanto a como o conhecimento empírico tem essa influência no respeito à ancestralidade, no valor da perpetuação dos repasses aprendidos com seus familiares, e na confiança que a comunidade aplica ao utilizar os remédios caseiros.

Há, a influência global que traz o prejuízo regional de tirar o enraizamento daquele conhecimento importante para manter a sustentabilidade cultural, econômica e natural, quando apresenta por meio da alienação televisiva uma outra realidade, e afasta, especialmente os jovens da aproximação com a manutenção da tradição do uso das plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P., *et al.* **Caatinga: biodiversidade e qualidade de vida**. Bauru-SP: Canal 6, 2010.

ALMEIDA, E. R. **Plantas medicinais: conhecimentos populares e científicos**. São Paulo: Ed. Hemus Ltda, 1993. 341 p.

ALMEIDA, M. da C. P; ABRANTES, E. S. **Gênero e saúde: o papel das mulheres negras nas práticas de cura da medicina tradicional africana** – um estudo da comunidade negra em Palmeirândia-Maranhão. Universidade Federal da Bahia, agosto de 2011.

ALMEIDA, R. A. de. **Relatório Antropológico de Reconhecimento e Delimitação do Território da Comunidade Quilombo Família Magalhães**. 1997. Relatório de Pesquisa, INCRA, Superintendência Regional do DF e Entorno (SR-28/DF), Brasília, INCRA, 2007.

ANA, Agência Nacional de Águas. Ministério do Meio Ambiente. **Encarte Especial sobre a Crise Hídrica Conjuntura dos Recursos Hídricos no Brasil**. INFORME 2014. Superintendência de Planejamento de Recursos Hídricos - SPR Brasília - DF 2015. Disponível em: <http://conjuntura.ana.gov.br/docs/crisehidrica.pdf>. Acesso em: 30/11/2016

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos**. 104 pg. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 15 de jun de 2015.

BARROS, F. A. F. **Apicultura: no Ceará estratégia de geração de emprego e renda**. Monografia, p.56. Taubaté – SP, 2007.

BARROS, Edir Pina de. **Laudo Pericial Histórico-Antropológico: Comunidade Negra de Mata Cavalos. Cuiabá (MT)**: Justiça Federal, Seção Judiciária do Mato Grosso, 2007.

BERG, M. E. **Plantas medicinais na Amazônia – Contribuição ao seu conhecimento sistemático**. Belém, Museu paraense Emílio Goeldi, 1993. 207p.

BOHR, N. **Atomic physics and human Knowledge**. New York: Kessinger Publishing, 2010. 114p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Programa Brasil**

Quilombola. Comunidade Quilombolas Brasileiras. Regularização Fundiária e Políticas Públicas. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. 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. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARNIELLO, M. A; *et al.* **Quintais urbanos de Mirassol D' Oeste -MT, Brasil: uma abordagem etnobotânica.** Acta Amazonica, Manaus, AM, v.40, n. 3, p. 451-470, 2010.

CARVALHO, A.M. **Etnobotânica do nordeste português: espécies, usos e saberes da Terra-Fria Transmontana.** Dpto. de Biologia, Escola Superior Agrária. 2007.

CATANHEDE FILHO, Aniceto. **A pesquisa antropológica nos quilombos: uma experiência.** In: **O INCRA e os desafios para a regularização dos territórios quilombolas:** Algumas Experiências. Brasília: Nead Debate, 2006.

CERVO, A. L. *et al* **Metodologia Científica.** 6.ed. São Paulo: Pearson PrentiCe Hall, 2007.

CHECHETTO, Fatima. **Transdisciplinaridade e plantas medicinais no empoderamento de mulheres em busca de sustentabilidade no sul do Brasil e norte da Espanha: experiências de resgate de conhecimentos.** 2013.

COSTA, E. V. M, da. **Estudo etnobotânico sobre plantas utilizadas como antimaláricas no Estado do Amapá e avaliação da atividade antimalárica e toxicidade aguda de *Amasonia campestris* (Aubl.) Moldenke.** 2013. 145f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2013.

COSTA, M. A. G; *et al.* C. **A importância da etnobotânica na conservação de plantas medicinais.** Revista de Ciências Agro veterinárias. Lages, Centro de Ciências Agro veterinárias, Universidade do Estado de Santa Catarina, v.1, n. 1, 2006. p. 67-80

CNE, **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola: algumas informações** Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação

(CNE) Brasília – DF/ 2011. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/destaques/Cartilha%20Quilombola-screen.pdf>.

CUTRIM, R. M. E.. **Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais**, Sociedade e Estado v. 21, n. 2, p. 367-390. 2006.
 DRUMMOND, Gláucia (2005). **Biodiversidade em Minas Gerais: um atlas para sua conservação**. Belo Horizonte: Fundação Biodiversitas.

DUTRA, M. G.; **Plantas medicinais, fitoterápicos e saúde pública: um diagnóstico situacional em Anápolis, Goiás**. / Maria da Glória Dutra. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis – Uni Evangélica, 2009. 112 f.

FILHO, J. A. de A. *et al.* **Sistema Agrossilvopastoril no Semiárido do Ceará**. ICID+18, 2nd International Conference: Climate, Sustainability and Development in Semi-arid Regions August 16 -20, 2010, Fortaleza -Ceará, Brazil. Disponível em: <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/120364/1/CNPC-2010-Sistema.pdf>. Acessado em: 31 de jan. de 2016.

FRANCESCHINI FILHO, S. **Plantas terapêuticas**. São Paulo: Editora Organizações Andrei, 2004.

GANDOLFO, E. S; HAMAZAKI, N. **Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC)**. Acta Botânica Brasílica, São Paulo, SP, v. 25, n. 1, p.168-177, 2011.

GOOGLE MAPS. Retirado de: <<http://maps.google.com.br/>>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2016.

HEBE Mattos, “**Remanescentes das Comunidades dos Quilombos**”: **memória do cativo e políticas de reparação no Brasil**. Revista USP, n. 68. dez. jan. fev. 2005 e 2006, p. 104-111. p.107. Disponível em <http://www.usp.br/revistausp/68/09-hebe-mattos.pdf>. Acessado em 21 de dez de 2016

HOEFFEL, J. L. M; *et al.* **Conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais Nas APAS’S Cantareira/SP e Fernão Dias/MG**. Revista VITAS – Visões Transdisciplinares sobre Ambiente e Sociedade – www.uff.br/revistavitas Nº 1, setembro de 2011.

IPECE - Instituto de Pesquisa E Estratégia Econômica Do Ceará Emanuel indemberg Silva Albuquerque – Gerente GEGIN IPECE – **Perfil Básico Municipal 2010**. http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/perfil-basico-municipal-2010.html, acessado em 15 de Jan 2016.

LAMEIRA, O. A.; PINTO, J. E. B. P. **Plantas Medicinais: Do cultivo manipulação e uso à recomendação popular**, 2008. Embrapa Amazônia oriental, Belém PA.

LEMES J V M.; BOSCO M G D. **Primeiros olhares sobre a postura do judiciário brasileiro nas ações judiciais relacionadas aos direitos territoriais das comunidades**

quilombolas. Publicação, nov de 2014. Págs 483 - 506 PDF. Disponível em: www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=abc0da447d4fabea. Acessado em: 21 de dez de 2016.

LIMA, D. A.; MANZANO, M. A. **Principios fundamentais para o desenvolvimento sustentável no âmbito das reservas da biosfera.** Akrópolis , v. 14, n. 3 e 4: 127-135, 2006

LONDRINA. Prefeitura do Município. **Autarquia Municipal de Saúde – 1. Ed -** Londrina, PR: [s.n], 2006.

LORENZI, H. & MATOS, F.J.A. 2008. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** 2ª ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum.

LUCENA, D. S *et al.* **Estudo comparativo sobre o uso de plantas medicinais em duas cidades paraibanas pertencentes às mesorregiões do sertão e do Curimataú Ocidental.** Revista de Biologia e Farmácia, v. 09, n. 04, p.1-14. 2013.

MARIOT, A.; REIS, M. S. **Biodiversidade e sua importância como fonte de plantas medicinais.** Revista de Ciências Agroveterinárias, Lages, v. 5, n. esp. 1, p. 53-61, 2006.

MARQUES, J. G.; **Relatório Antropológico de reconhecimento e delimitação do território da Comunidade Quilombola Sítio Arruda.** Fortaleza – 2010.

MELO, J. G.; *et al.* **Native medicinal plants commercialized in Brazil priorities for conservation.** *Environmental Monitoring and Assessment*, v. 156, p. 567-580, 2009.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008

MONTELES, R.; PINHEIRO, C. U. B. **Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica.** Revista de Biologia e Ciências da Terra. Volume 7 - Número 2,. 38-48p. 2007.

MONTEIRO, M. M; *et al.* **Saber e Uso de Plantas Medicinais em Marudá e na APA Algodoal-Maiandeuá.** In Encontro Nacional da Anppas, 6., 2012, Pará. **Anais...** Belém – PA – Brasil, 2012.

MOTOMIYA, A.V. DE A.; *et al.* **Levantamento e cultivo das espécies de plantas medicinais cultivadas em Cassilândia, MS.** 2, 2004, Belo Horizonte, MG. **Anais...** Belo Horizonte. 2004. p.2.

NASCIMENTO, K.C, *et al.* **A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM.** Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 July 25];13(2):319-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S1414-81452009000200012&lng=en.

PENA, Rodolfo F. Alves. "**Planejamento Familiar**"; *Brasil Escola*. Acedido em: 13/04/15

Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/planejamento-familiar.htm>>. Acesso em 31 de janeiro de 2017.

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

PINTO, Angelo. C. *et al.* Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. *Química Nova*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 45-61, 2002.

RODRIGUES, B L R., *et al.* **Perfil Sócio Jurídico das Comunidades Remanescentes de Quilombo da região da Cidade de Goiás**. Anais do 63º Encontro Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. (2011). Disponível em: <http://www..sbpcnet.org.br/livro/63ra/resumos/resu>. Acessado em 31/01/2016.

SACHS, Ignacy: **Caminhos para o Desenvolvimento Sustentável** / organização: Paula Yone Stroh – Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

SEPPPIR, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Relatório de Gestão 2012. Programa Brasil Quilombola**. Brasília, abril de 2013. Disponível em: www.seppir.gov.br. Acessado em 15 de dez de 2015.

SIGNORINI, M. A.; *et al.* **Plants and knowledge: na ethnobotanical investion on Monte Orbene (Nuoro, Sardinia)**. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, London, England, v. 14, p. 1-14, 2009.

SILVA, N.M. **A fitoterapia na história do Brasil**. Informativo Herbarium Saúde. n.29, 2004. Disponível em: www.herbarium.com.br. Acessado em: 25/09/16.

SILVA M. O., **Saindo da invisibilidade: a política nacional de povos e comunidades tradicionais**. *Inclusão Social*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 7-9, abr./set. 2007.

SIQUEIRA, H. M. **Importância das plantas medicinais**. 2008. Disponível em: www.ufes.br/proex/arquivos/importancia_das_plantas_medicinais.pdf. Acesso em: 25/09/16.

SOLDATI, G. T.; *et al.* **Conhecimento botânico e representações ambientais em uma comunidade rural no Domínio Atlântico: bases para conservação local**. *Sitientibus série Ciências Biológicas* 11(2): p. 265–278. 2011.

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

VEIGA JÚNIOR, V.F.; *ET AL* **Plantas medicinais: cura segura?** *Química Nova*. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528. mai/jun. 20 05. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acessado em 15 jan. 2016.

APÊNDICE I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(T.C.L.E)**

Estou realizando uma pesquisa com o título: “**PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA SÍTIO ARRUDA, ARARIPE – CE: CONHECIMENTO E SUSTENTABILIDADE.**”. Para tanto, serão realizadas entrevistas individuais. Serão também realizadas observações, por parte da pesquisadora das ações e tratos das pessoas com as plantas medicinais. Os encontros serão gravados em áudio e as observações registradas por escrito, sendo resguardado o sigilo da identidade das pessoas que concederam as informações. A sua participação nesta pesquisa poderá contribuir para a construção de políticas alternativas de saúde na comunidade e para deixar documentado o seu conhecimento para as futuras gerações. A participação na pesquisa não traz complicações legais e nem envolve nenhum tipo de pagamento. O/A senhor (a) e têm a liberdade de se recusar a fazer parte da pesquisa ou de retirar o seu consentimento em qualquer fase do estudo. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade dos participantes. As informações a serem aqui obtidas serão usadas apenas para realização deste trabalho e o/a senhor (a) terá acesso a elas, sendo assegurada a não identificação dos participantes. Em caso de dúvida, poderá comunicar-se com a pesquisadora, Geane Lourenço Bispo, no telefone (88) 99942-6755 ou pelo e-mail: geane_lb@yahoo.com.br. Outras informações podem ser obtidas junto ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável da Universidade Federal do Cariri no telefone (88) 3221-9655. Após a leitura atenta das informações citadas, estando devidamente ciente e esclarecido (a) sobre tais, sua assinatura neste documento, significa a aceitação em participar desta pesquisa.

Concedo o direito de uso de imagem: SIM () NÃO ()

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista o que foi apresentado acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto minha autorização para que possa participar da pesquisa

Araripe-CE, ____ de Julho de 2016

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do responsável legal

APÊNDICE II

FORMULÁRIO ETNOBOTÂNICO

1) Faz uso de plantas medicinais? Nome populares

☐ Sim - porque?

☐ Não – por que? _____

2) Essa planta é?

☐ Cultivada ☐ Coletada, onde?

☐ comprada, onde?

3) Para qual doença é utilizada?

4) A parte da planta utilizada é?

☐ Raiz ☐ Entre-casca ☐ Fruto ☐ Casca ☐ Resina ☐ Semente

☐ Folha ☐ Óleo ☐ Planta inteira ☐ Flor ☐ Bulbo ☐ Látex

☐ Caule ☐ Broto ☐ Outros: _____

5) Como são feitas as preparações terapêuticas?

☐ Chá ☐ Compressa ☐ Inalação ☐ Lavagem ☐ Tintura ☐ Banho

☐ Emplasto ☐ gargarejo ☐ Azeite ☐ Sumo ☐ Maceração ☐ Ungüento

☐ Suco ☐ Xarope ☐ Outros: _____

6) Em caso de doença na família, onde recebe tratamento?

☐ No posto médico ou hospital

☐ Vai para outra cidade (qual): _____

☐ Faz tratamento com remédios naturais

☐ Não faz nada

☐ Outros: _____

7) Quais as doenças mais comuns na família?

☐ Malária ☐ Febre amarela ☐ Lepra

☐ Tuberculose ☐ Leishmaniose ☐ Sarampo

☐ Verminose ☐ Diarréia ☐ Catapora

☐ Gripe ☐ Diabetes ☐ Problemas cardíacos

☐ Diabetes ☐ Gastrite ☐ Anemia

☐ Outros: _____

8) De onde vem o conhecimento de uso de plantas medicinais?

☐ De conhecimento tradicional familiar.

☐ De conhecimento oriundo de contatos com fontes externas à cultura local (migrantes ou veículos de comunicação).

☐ De contatos com técnicos (médicos, enfermeiros, biólogos, professores, etc).

☐ Outros: _____

9) Quais as plantas medicinais usadas pela família? (fazer listagem).

10) Com que frequência, visita ou é visitada pela equipe de saúde?

11) quando vai ao médico (a) ele (a) consulta remédios naturais caseiros (plantas medicinais) para efeito terapêutico?

APÊNDICE III

FORMULÁRIO SOCIOECONOMICO

Características da unidade domiciliar

Comunidade: Sítio Arruda

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Data: ____/____/____ **Entrevistador:** _____

1. Tipo de domicílio:

() Casa () Apartamento () Cômodo

() Outro: _____

2. Qual o material que predomina na construção das paredes externas do domicílio?

() Alvenaria () Madeira aparelhada () Madeira aproveitada () Palha

() Outro material: _____

3. Qual o material que predomina na cobertura (telhado) deste domicílio?

() Telha de barro () Telha de amianto (brasilite) () Zinco () Palha () Cavaco

() Outro material: _____

4. Qual o material que predomina no piso deste domicílio?

() Chão batido () Madeira bruta () Madeira beneficiada () Piso de cimento

() Outra forma: _____

5. Quantos cômodos têm este domicílio?

6. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório?

7. Este domicílio é:

() Próprio () Alugado () Cedido

() Outra forma: _____

8. A água utilizada neste domicílio é proveniente de:

() Rede geral de distribuição () Açude () Poço artesiano () Cisterna

() Outra forma: _____

9. Neste domicílio existe banheiro ou sanitário?

() Sim () Não -

10. De que forma é feito o escoadouro deste banheiro ou sanitário?

() Rede coletora de esgoto ou pluvial () Fossa séptica () Fossa rudimentar

() Vala negra () Direto para rio, lago ou igarapé

() Outra forma: _____

11. O lixo deste domicílio é:

() Coletado. Por quem? _____ () Queimado ou enterrado na propriedade

() Jogado em terreno baldio () Outro destino: _____

12. Qual a forma de iluminação deste domicílio?

() Elétrica de rede () Gerador ou solar () Lamparina ou vela () Lâmpião a gás

() Outra forma: _____

13. Este domicílio possui:

() Fogão de duas ou mais bocas () Filtro de água () Ferro elétrico () Geladeira

() Freezer () Máquina de lavar roupa () Liquidificador () Rádio () Televisão

() Computador () Aparelho de som () DVD () Telefone convencional () Parabólica () Ventilador () Ar-condicionado () Bicicleta () Automóvel () Motocicleta () Celular

Características gerais dos moradores

1. Quantas pessoas moram no domicílio? _____

1.1) **Homens:** _____

1.2) **Mulheres:** _____

2. O principal responsável pelo domicílio é do sexo:

() Masculino () Feminino

3. Teve algum filho?

() Sim () Não

4. Quantos filhos teve?

() de 1 a 3 filhos

() de 4 a 6 filhos

() de 7 a 10 filhos

() mais de 10 filhos

5. Quais os alimentos mais comuns consumidos pela família diariamente:

() Carne bovina () Carne suína () Carne de búfalo () Frango

() Arroz () Feijão () Farinha () Macarrão

() Peixe (quais): _____

() Frutas (quais) : _____

() Verduras e legumes (quais): _____

Outros _____

6. Idade Escolaridade

Membros da casa	Idade	Sexo	Escolaridade

Características de migração dos moradores

Estado que nasceu	Cidade em que nasceu	Motivo da mudança

2) Há quanto tempo mora neste local

() menos de 2 anos () De 2 a 4 anos () De 5 a 7 anos () De 8 a 10 anos () mais de 10 anos.

Características econômicas**1. Quantas pessoas contribuem para a renda familiar?**

☐ Uma ☐ Duas ☐ Três a cinco ☐ Mais de cinco

2. Qual o rendimento mensal da família?

☐ até 1 Salário Mínimo (SM) ☐ de 1 a 2 SM

☐ de 3 a 4 SM ☐ de 5 a 6 SM

☐ de 6 a 10 SM ☐ Mais de 10 SM

3. O emprego da pessoa responsável pela maior fonte de renda do domicílio é?

☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ Conta própria ☐ Aposentado (a)

4. Qual a atividade profissional no momento da pessoa responsável pela maior fonte de renda do domicílio? _____**Características relacionadas à saúde da família****1. Como é o acesso da Família a postos de saúde?****2. A equipe de saúde do município frequenta a residência da família?****3. Com que frequência?****4. Utiliza plantas medicinais para efeito terapêutico?****5. De onde vêm essas plantas medicinais****6. Quais as mais utilizadas?****7. Compra medicamentos em farmácias?****8. De onde obteve o conhecimento sobre os benefícios das plantas medicinais?**

APÊNDICE IV

GLOSSÁRIO

Alelopáticos: Denomina-se alelopatia o processo pelo qual uma planta libera substâncias químicas (aleloquímicos) alterando o desenvolvimento de outra espécie vegetal. Este processo é uma forma de “defesa” da planta contra uma espécie invasora, por exemplo.

Alopáticos: Método terapêutico que consiste no uso de medicamentos que se opõem às causas das doenças.

Comunidades tradicionais: as comunidades locais, quilombolas e povos indígenas.

Conhecimento tradicional associado: informação ou prática individual ou coletiva de comunidade indígena ou de comunidade local, com valor real ou potencial, associada ao patrimônio genético.

Conhecimento tradicional: todo conhecimento, inovação ou prática de comunidade tradicional relacionado aos componentes da diversidade biológica.

Conservar: manter presente; fazer durar.

Costumes: Hábitos.

Crueira: No preparo da farinha de mandioca, o resíduo grosseiro que não passa pela peneira e resta depositado sobre sua tela.

Cultura: Sistema complexo de códigos e padrões partilhados por uma sociedade ou um grupo social e que se manifesta nas normas, crenças, valores, criações e instituições que fazem parte da vida individual e coletiva dessa sociedade ou grupo.

Essência: Característica ou conjunto de características permanentes e invariáveis que conferem uma identidade a um ser ou a um objeto; conjunto dos elementos constitutivos de um ser, sem os quais não teria realidade alguma.

Etnobotânica: É a ciência, que estuda simultaneamente as contribuições da botânica e da etnologia, evidenciando as interações entre as sociedades humanas e plantas como sistemas dinâmicos. Também consiste no estudo das aplicações e dos usos tradicionais

Etnociência: O estudo dos sistemas e métodos de conhecimento dos diversos povos e culturas.

Etnofarmacologia: disciplina devotada ao estudo, no mais amplo sentido, do complexo conjunto de relações de plantas e animais com sociedades humanas do presente e do passado.

Farmacopéia: conjunto de normas e monografias de farmoquímicos, estabelecidas por e para o País (Portaria nº 3.916/98).

Farmacopeia: Habilidade ou aptidão para desenvolver medicamentos; livro que ensina o ofício de se fazer medicamentos.

Hegemônica: Preponderância de alguma coisa sobre outra. É a supremacia de um povo sobre outros povos, ou seja, a superioridade que um país tem sobre os demais, tornando-se assim um Estado soberano.

Imissão de posses: É o ato judicial que confere ao interessado a posse de determinado bem a que faz jus e da qual está privado. Ela pode decorrer também de ato entre particulares, mediante acordo extrajudicial.

Manejo sustentável: utilização de bens e serviços naturais, por meio de práticas de manejo que garantam a conservação do ecossistema, que gerem benefícios sociais e econômicos, tanto para as gerações atuais como para as futuras.

Medicina popular: prática de cura que oferece respostas concretas aos problemas de doenças do dia-a-dia. É realizada em diferentes circunstâncias e espaços (em casa, em agências religiosas de cura) e por várias pessoas (pais, tias, avós) ou por profissionais populares de cura (benzedeiras, médiuns, raizeiros, ervateiros, parteiras).

Medicina tradicional: compreende diversas práticas, enfoque, conhecimentos e crenças sanitárias que incluem plantas, animais e/ ou medicamentos baseados em minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios, aplicados individualmente ou em combinação para manter o bem-estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades.

Opiáceos: Substâncias chamadas de **drogas opiáceas** ou simplesmente **opiáceos** são aquelas obtidas do ópio; podem ser opiáceos naturais quando não sofrem nenhuma modificação (morfina, codeína) ou **opiáceos semi-sintéticos** quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (como é o caso da heroína que é obtida da morfina através de uma pequena modificação química).

Oralidade: Modalidade de realização da língua, concretizada por falantes em presença e que se caracteriza por ser irrepetível, pela presença marcante de diálogos, por utilizar um vocabulário menos cuidado do que na escrita.

Origens: Naturalidade; procedência.

Preservar: Garantir a continuidade ou sobrevivência.

Saberes: Conjunto de conhecimentos que se possui, acerca de um ou mais temas.

Servidão: Estado de dependência de uma pessoa, inteiramente submetida a outra; sujeição, dependência.

Subserviência: Sujeição servil à vontade alheia, submissão voluntária a alguém ou a alguma coisa; servilismo.

Sustentabilidade: O desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem suas próprias necessidades.

Território Quilombola: Segundo o Artigo 2º do Decreto 4.887/2003, são consideradas terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos as utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural

Tradição: Transmissão oral dos factos, lendas, dogmas, etc., de uma sociedade, de geração em geração; Conjunto de doutrinas e práticas transmitidas de geração em geração.

Uso racional: é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Uso de recursos sob o fundamento de sustentabilidade econômica.

Uso sustentável: significa a utilização dos componentes da diversidade biológica de modo e em ritmo tais que não levem, no longo prazo, à diminuição da diversidade biológica, mantendo assim seu potencial para atender as necessidades e aspirações das gerações presentes e futuras.