



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

LEANDRO DE SOUZA MARTINS

**A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA EM TRÊS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DA MESORREGIÃO DO AGRESTE DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB
2010

LEANDRO DE SOUZA MARTINS

**A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA EM TRÊS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DA MESORREGIÃO DO AGRESTE DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Orientador: Prof. MS. Valdecir Carneiro da Silva

CAMPINA GRANDE – PB
2010

M383u Martins, Leandro de Souza.
A utilização da fitoterapia em três comunidades quilombolas da mesorregião do agreste da Paraíba – PB. [manuscrito] / Leandro de Souza Martins. – 2010.
35 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Prof. Me. Valdecir Carneiro da Silva, Departamento de Enfermagem”.

1. Plantas Medicinais. 2. Fitoterapia. 3. Capim Santo. 4. Erva Cidreira. 5. Hortelã. 6. Botânica. I. Título.

21. ed. CDD 615.321

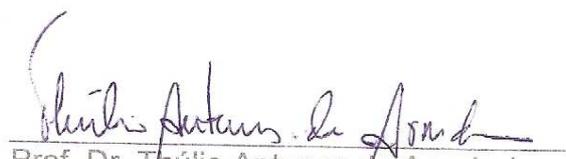
LEANDRO DE SOUZA MARTINS

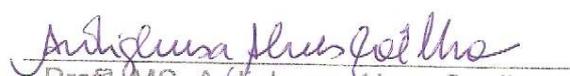
**A UTILIZAÇÃO DA FITOTERAPIA EM TRÊS COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DA MESORREGIÃO DO AGRESTE DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Curso de Bacharelado e Licenciatura em
Enfermagem do Departamento de Enfermagem do
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Aprovada em 17/09/2010


Prof. MS. Valdecir Carneiro da Silva /
Departamento de Enfermagem UEPB
Orientador


Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda /
Departamento de Farmácia UEPB
Examinador


Prof.^a MS. Ardigleusa Alves Coelho /
Departamento de Enfermagem UEPB
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por tudo de bom que acontece em minha vida.

A meus pais Francisco e Bernadete pelo amor, esforço e sacrifícios na minha formação como ser humano e profissional.

A meus familiares pelo carinho e ajuda na caminhada para chegar até aqui.

A minha irmã Lucélia, cúmplice e amiga em momentos importantes.

A meu primo Luiz Carlos, por ter sido um segundo pai numa fase decisiva da minha vida.

Aos amigos de infância de Parelhas – RN, que acompanham e comemoram minhas conquistas.

Aos amigos Aldo e Gleydson pelos 5 anos de convivência em que pude aprender muito com seus exemplos de vida e compartilhar as alegrias e tristezas vividas em Campina Grande - PB.

A todos da turma Enfermagem 2006.1, pela alegria e companheirismo dentro e fora de sala. A saudade dos momentos vividos com vocês será muito dolorosa, porém sempre que ela bater, trará consigo um sorriso. Eu amo vocês.

Ao amigo e professor Valdecir, pelos conselhos, pela oportunidade de trabalhar em pesquisa e extensão, e pela orientação na construção deste trabalho.

A todas estas pessoas e àquelas que não foram citadas, serei eternamente grato.

RESUMO

MARTINS, Leandro de Souza. **A utilização da Fitoterapia em Três Comunidades Quilombolas da Mesorregião do Agreste da Paraíba. 2010**, 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

O presente trabalho verificou o conhecimento e a utilização de plantas medicinais usadas em três comunidades remanescentes quilombolas da Mesorregião do Agreste Paraibano: Caiana dos Criolos, em Alagoa Grande – PB, Sítio Matias, em Serra Redonda – PB, e Grilo, em Riachão do Bacamarte - PB. Para tanto, construiu-se um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, utilizando roteiro de entrevista como instrumento de coleta de dados. Após as entrevistas, os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (1977). Da categorização temática emergiram os usos terapêuticos do Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), da Erva Cidreira (*Lippia Alba*) e da Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa Hudson*). Na discussão dos resultados foram feitas aproximações entre as indicações terapêuticas das plantas nas falas dos colaboradores com as indicações que a literatura pesquisada apresenta como cientificamente comprovado. Com poucas exceções, foram encontradas relações entre o uso comprovado de princípios ativos com as ações terapêuticas citadas pelos colaboradores no tocante às três plantas, prevalecendo as indicações para acometimentos do trato gastrointestinal, seguido do trato respiratório.

Palavras-Chaves: Fitoterapia, Práticas Tradicionais de Saúde, Comunidades Quilombolas.

ABSTRATC

MARTINS, Leandro de Souza. **Use of Phytotherapy in Three Marron Communities of Arid Mesoregion of Paraíba**. 2010, 35 p. Work's Conclusion of Course (Bachelor and Graduation in Nursing). Center of Biological Sciences and Health, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande

This study examined knowledge and use of medicinal plants consumed in the three remaining communities of Paraíba Arid Mesoregion Maroons: Caiana dos Criolos, in Alagoa Grande – PB, Sítio Matias, in Serra Redonda – PB, and Grilo, in Riachão do Bacamarte - PB. For that, It was built an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, using structured interview as an instrument to collect data. After the interviews, the testimonials were subjected to content analysis of Bardin (1977). From the thematic categorization emerged the therapeutic uses of Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Erva Cidreira (*Lippia Alba*) e Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa Hudson*). In discussing the results approximations were made between the therapeutic indications of the plants in the speech of collaborators with the information that the literature presents as scientifically proven. With few exceptions, have found active sustenance's associations proven use with the therapeutic actions cited by the collaborators in respect of the three plants, prevailing indications for the gastrointestinal tract problems, followed by respiratory tract.

Key Words: Phytotherapy, Tradicional Practices of Health, Maroons Communities.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4. MÉTODO	16
4.1 Tipo de Pesquisa	16
4.2 Local de Pesquisa	16
4.3 Universo, População e Amostra	17
4.4 Instrumentos de coleta de dados	18
4.5 Procedimentos de coleta de dados	18
4.6 Processamento e análise de dados	20
4.7 Aspectos Éticos.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 Uso terapêutico do Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i>)	22
5.2 Uso terapêutico da Erva Cidreira (<i>Lippia Alba</i>)	24
5.3 Uso Terapêutico da Hortelã da Folha Miúda (<i>Mentha x villosa Hudson</i>)....	25
6. CONCLUSÕES	28
7. REFERÊNCIAS	29

APÊNDICE

ANEXO

1 INTRODUÇÃO

Este estudo emergiu das atividades como participantes junto ao Grupo de Pesquisa: História e Cultura Afro-Brasileira, especificamente junto às linhas de pesquisa: *memória, identidades, inclusão social, relações de poder e territórios afro-brasileiros, e; representações, cotidiano e práticas culturais afro-brasileiras*. Nesse âmbito, a participação efetuou-se através do projeto de pesquisa *Práticas culturais, memória e a arte de inventar o cotidiano: (re) escrevendo as brincadeiras infantis, cantigas, festas e práticas de cura em três comunidades afro-descendentes paraibanas* do Programa de Incentivo à Pós-Graduação e Pesquisa – PROPEAQ: (Edital 01/2008) ao qual vinculamos o projeto “*Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba*”. Entretanto, desenvolvemos atividades complementares junto ao Programa de Bolsa de Extensão (PROBEX): *Processos e práticas tradicionais de cuidado e cura em Comunidades Quilombolas da Paraíba* (Edital 2009).

A história das populações negras do Brasil, marcada pela escravidão, racismo, exclusão e discriminação, nos apresenta um povo que, retirado de sua terra de origem para exercer trabalhos em condições desumanas na América, em diversos momentos se revoltou e se refugiou em locais os quais são chamados de Quilombos. A palavra Quilombo é derivada do aportuguesamento de *Kilombo*, um vocábulo originário dos povos de língua bantu, cujos territórios concentram-se na porção centro-oeste do continente africano e a sua presença e significado no Brasil estão relacionados a alguns ramos desses povos, cujos membros foram trazidos e escravizados no território brasileiro (MUNANGA, 1996 *apud* MONTELES E PINHEIRO, 2007).

Num País como o Brasil, onde as diferenças sociais muitas vezes superam as diferenças regionais, a aplicação e manutenção de políticas públicas compensatórias são necessárias e indispensáveis. No caso dos quilombolas essa desigualdade se mostra ainda mais evidente pela herança de problemas resultantes da estrutura econômica do passado, baseada no trabalho escravo e na perseguição a esses grupos. O acesso à terra, saúde, educação, moradia e segurança alimentar é prioridade para essa população, pois esses elementos garantem uma melhora nas condições de vida de seus

membros, levando à permanência dos quilombolas em seus locais de origem (BRASIL, 2004)

Até julho de 2009, foram certificadas 1.342 comunidades remanescentes de quilombos (REIS, 2009). Dentre as 33 comunidades quilombolas encontradas na Paraíba, trabalhamos com as de: Caiana dos Criolos, Sítio Matias e Grilo.

Várias destas comunidades permanecem agregadas até os dias de hoje, algumas, inclusive, guardando resquícios arqueológicos. O seu reconhecimento não se materializa mais pelo isolamento geográfico – apesar das grandes dificuldades de acesso para alcançar o núcleo residencial de algumas delas – nem pela homogeneidade física ou biológica dos seus habitantes. É mais plausível afirmar que a ligação com o passado reside na manutenção de práticas de resistência e reprodução do seu modo de vida num determinado local onde prevalece a coletivização dos bens materiais e imateriais (BRASIL, 2004).

Segundo Moreira (2005) a marca original da nossa cultura negra brasileira é a sua obstinada resistência, ao invés da resignação à inferioridade e a um destino de desaparecimento biológico e cultural, como ocorreu no Rio da Prata, os negros brasileiros constituíram na cultura o seu território de resistência.

Um dos exemplos de bens imateriais, que habitam nesse território de resistência, são os conhecimentos sobre práticas de cuidado e cura utilizadas por esse povo.

Sabe-se que esse tipo de população geralmente possui concepções próprias de saúde e doença e faz uso de técnicas alternativas de cuidado e de cura que são ensinadas através de gerações e que até hoje sobrevivem no trabalho de figuras facilmente identificadas na comunidade.

Tendo em vista o expressivo crescimento da Fitoterapia nos últimos anos, é de fundamental importância a caracterização do uso das plantas medicinais, para que assim seja possível se fazer uma abordagem que norteie um aproveitamento adequado dos recursos terapêuticos fornecidos pelas mesmas, possibilitando melhorias na qualidade de vida dos seus consumidores. Nesse sentido, um dos campos de estudo que tem sido revisitado, diz respeito às comunidades negras rurais identificadas como sendo

constituídas por *remanescentes quilombolas* (ANDRADE, 2008; MONTELES; PINHEIRO, 2007).

Consideramos importante trabalhar a valorização das práticas tradicionais de cuidado e cura como contribuição para a preservação da identidade cultural do povo quilombola, preservação esta que é um direito constitucional conquistado, como nos informa o Programa Brasil Quilombola (2004):

“as comunidades quilombolas tiveram também garantido o direito à manutenção de sua cultura própria por meio dos art. 215 e 216 da Constituição. O primeiro dispositivo determina que o Estado proteja as manifestações culturais afrobrasileiras. Já o art. 216 considera patrimônio cultural brasileiro, a ser promovido e protegido pelo Poder Público, os bens de natureza material e imaterial.” (BRASIL, 2004)

A valorização dos conhecimentos sobre essas práticas é destacado em uma das propostas do relatório final da 1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CONAPIR), quando trata do eixo Comunidade Remanescentes de Quilombos – Capacitação e Formação Profissional: *“Priorizar o investimento na produção de ervas medicinais, aproveitando e potencializando o conhecimento do uso dessas, envolvendo as famílias das comunidades remanescentes de quilombos”* (CONAPIR, 2005).

Buscamos trabalhar a troca de saberes com a comunidade considerando e respeitando suas concepções de saúde e doença, bem como compreendendo fatores históricos da cultura negra intrínsecos nesses conhecimentos. Seguimos a perspectiva de uma das diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2007): *“Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.”*

O presente trabalho verificou o conhecimento e a utilização de plantas medicinais em Quilombolas da Mesorregião do Agreste Paraibano. Para tanto, pesquisamos a ocorrência desse fenômeno nos quilombolas: Caiana dos Crioulos, em Alagoa Grande – PB, Sítio Matias, em Serra Redonda – PB e Grilo, em Riachão do Bacamarte - PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as formas de utilização e manejo das práticas tradicionais de fitoterapia nas Comunidades Quilombolas da Mesorregião do Agreste Paraibano.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar levantamento das plantas medicinais utilizadas nas práticas de cuidado e cura.
- Identificar os modos de coleta e partes das plantas utilizadas.
- Identificar as indicações terapêuticas das plantas
- Identificar os processos utilizados no preparo das plantas com finalidade terapêutica (posologia, tipo de preparo, via de administração).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A utilização de plantas medicinais no Brasil remonta desde as antigas civilizações indígenas, muito antes da chegada dos primeiros europeus. Com o passar do tempo, o conhecimento empírico indígena sobre plantas medicinais foi se mesclando com o europeu e o africano, constituindo desta forma, a base da tradição no uso de plantas medicinais no Brasil (LORENZI; MATOS, 2002).

As plantas são utilizadas pelo homem desde os primórdios da civilização, servindo como fonte de alimento, utilidades domésticas, como instrumentos de defesa e ataque, utensílios de rituais religiosos, culturais e artísticos e, principalmente, com fins medicinais. Desta forma, a fitoterapia tem referências históricas em todas as civilizações antigas, desde o Oriente até as culturas indígenas das Américas. Em documentos mais antigos, a utilização de plantas medicinais é descrita como magia, um “presente dos deuses” que possibilitava ao homem vencer os males oriundos da terra. Entretanto, papiros egípcios, datados do ano 2000 a.C., revelaram que a fitoterapia já era empregada por um grande número de médicos que consideravam as doenças não como atividade de espíritos maléficos, mas como resultados de causas naturais, na tentativa de abolir os mitos que cercavam tal prática (DI STASI, 1996; SIMÕES *et al.*, 2000; ARRUDA, 2007; MTC, 2008).

As práticas populares relacionadas ao processo saúde-doença surgem como conseqüência da necessidade de se resolver problemas diários e transformam-se em convicções, em crenças que são repassadas de indivíduo para o outro e de uma geração para a outra. Em alguns lugares, as práticas populares têm-se mantido como primeiro recurso utilizado pelas famílias para o cuidado da saúde. Nesta perspectiva, define-se práticas populares como sendo todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração e cujo fazer não está ligado a serviços formais de saúde (OLIVERA, 2006).

A Paraíba, situada na parte oriental do Nordeste do Brasil, é considerada um dos menores e mais pobres estados Brasileiros, com cerca de 80% de sua área pertencendo ao domínio da Caatinga e apesar da grande influência dos meios comunicação e do número crescente de farmácias e drogarias em todo o

Estado, o uso de plantas medicinais com fins terapêuticos ainda é bastante comum, principalmente no meio rural e urbano, em populações de baixo poder aquisitivo, onde a tradição cultural e os problemas sócio-econômicos dificultam o acesso à medicina convencional (AGRA, 1996).

Para muitos, os Quilombos já não existem, porém encontra-se no país diversas comunidades negras rurais identificadas como sendo constituídas por remanescentes quilombolas. Segundo um trecho da reportagem “Uma história que se conta” da Revista Quilombos Hoje:

atualmente, o conceito de quilombola vai muito além de descendentes de escravos fugidos. Essa situação fez com que a palavra quilombo passasse por uma mudança de significado, para que pudesse abarcar os diferentes contextos de posse de terras por populações predominantemente negras no País. O termo quilombo afastou-se da concepção vinculada à imagem e modelo implantado por Zumbi em Palmares e consolidou-se no âmbito da antropologia. A razão disso é que as comunidades quilombolas integram, hoje, o vasto contexto agrário brasileiro e se autodefinem a partir das suas relações com a terra, o território, o parentesco, a ancestralidade, as tradições e as práticas culturais próprias (UMA HISTÓRIA...)

Preservar e estimular as práticas curativas e preventivas de matrizes africana nas comunidades quilombolas, bem como reconhecer as práticas de saúde dos espaços religiosos e a possibilidade de trabalho conjunto com o Sistema Único de Saúde (SUS), são algumas propostas que, para as três esferas de governo, foram elaboradas durante o Seminário Nacional de Saúde da População Negra (2004b), com o objetivo de avançar na equidade na Atenção à Saúde da População Negra.

A Organização Mundial de Saúde vem estimulando o uso da medicina tradicional ou complementar ou alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna e que em seu documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficiência, qualidade, uso racional e acesso (SILVA, 2007).

O Ministério da Saúde normatizou, por meio da Portaria 971 de 03/05/2006, o uso das práticas tradicionais e criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de Saúde do SUS. Essa política possui dentre as suas diretrizes a “*estruturação e fortalecimento da atenção em práticas integrativas e complementares no SUS*”, e um de seus

objetivos é “*promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.*” (BRASIL, 2006, p.24-26). Entre as práticas preconizadas pela política encontra-se a fitoterapia.

A utilização de terapias alternativas da Atenção Primária à Saúde, dentre elas a fitoterapia, deve ser incorporada pelos profissionais da equipe de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, dentre eles o enfermeiro, os quais deverão contribuir para a correta utilização destes recursos terapêuticos (TOMAZZONI *et al*, 2006).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através do Parecer Normativo 004/95 e da Resolução 197, reconhece as práticas alternativas, como atividade profissional vinculada à enfermagem e estabelece as terapias complementares como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, mediante conclusão e aprovação em cursos reconhecidos em instituições de ensino, com carga horária mínima de 360 horas.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Esse estudo é parte integrante do protocolo de pesquisa *“Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba”*.

Segundo Gil (1991) a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática) e assume, em geral, a forma de levantamento.

Na pesquisa qualitativa há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (SILVA, 2001). Neste sentido, a pesquisa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, abordando o universo de significados, motivos, valores e atitudes (MINAYO, 1998).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em três comunidades remanescentes quilombolas: Caiana dos Crioulos, em Alagoa Grande – PB; Sítio Matias, em Serra Redonda – PB e; Grilo, em Riachão do Bacamarte – PB.

Caiana dos Crioulos localiza-se no município de Alagoa Grande, na microrregião do brejo e messorregião do agreste paraibano. Esse município possui uma população de 29.160 habitantes (IBGE, 2007) e área territorial de 332 km². Em termos de população este é o 14º município do estado, sendo 14.179 homens e 14.981 mulheres, assim como 16.840 são urbanos e 12.320 rurais com índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,609, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000). Entretanto, no tempo e no espaço essa região cresceu muito no século XIX, através da agricultura baseada na cana-de-açúcar (que destruiu a Mata Atlântica do lugar, desfigurando a

cobertura vegetal) que utilizava intensivamente a mão-de-obra escrava, existindo ainda no centro da cidade casarões que ainda hoje testemunham esse momento de grandeza econômica do município e foram construídos por escravos. (WIKIPÉDIA, 2010)

O Sítio Matias em Serra Redonda – PB, município que foi criado em 1953 e a população total é de 7.307 habitantes. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.576, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano-PNUD (2000). No entanto, esse município destaca-se pelas paisagens naturais, principalmente a Serra da Mangueira e as suas cachoeiras de águas cristalinas. Uma bela construção para admirar é a Igreja de São Pedro, construída no estilo barroco, com belas imagens. Em Serra Redonda, destaca-se o labirinto, como atividade artesanal, especificamente, produzido pelas mulheres quilombolas do Sítio Matias.

A Comunidade do Grilo localiza-se no Riachão do Bacamarte – PB, município localizado na região metropolitana de Campina Grande–PB localiza-se na microrregião de Itabaiana. Esse município foi emancipado politicamente há apenas 12 anos e segundo dados coletados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2007, a população do município foi estimada em 4.172 habitantes, possuindo uma área territorial de 38Km² e Densidade demográfica de 106,1 hab/Km². Contudo, em 1996 existiam o total de 904 residências localizadas no município, sendo 524 na Zona Urbana e 379 na Zona Rural, sendo a principal fonte de renda deste universo a agricultura e a pecuária (WIKIPÉDIA, 2010).

4.3 Universo, população e amostra

O universo de nossa pesquisa foi constituído pela população de comunidades remanescentes quilombolas, que no Brasil totalizam, segundo IBGE (2007), dois milhões de habitantes.

Na Paraíba, atualmente, existem 33 comunidades quilombolas com certificados de reconhecimento. A comunidade do Sítio Matias em Serra Redonda-PB possui aproximadamente 161 habitantes, que constituem 48 famílias, entretanto na Caiana dos Crioulos em Alagoa Grande-PB residem algo em torno de 800 habitantes (cerca de 150 famílias), enquanto que na

comunidade do Grilo em Riachão do Bacamarte habitam 180 famílias (Informação Verbal)¹.

No entanto, nesse estudo, devido a abordagem de pesquisa ser de natureza qualitativa, a amostra caracterizou-se como não probabilística constituída por 12 moradores das três comunidades, sendo dois homens e 10 mulheres, desses três são da Caiana do Crioulos, seis são do Sítio Matias e três são do Grilo, que conhecem e tem o manejo das praticas tradicionais de cuidado e cura. Cerca de 80 % dos entrevistados tinham idade igual ou superior a 65 anos, que corresponde à maioria de sujeitos idosos.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

O presente trabalho utilizou-se do instrumento de coleta de dados do protocolo de pesquisa *“Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba”*. Nesse âmbito, dispomos de roteiro de entrevista dirigida com perguntas abertas e fechadas. Esse roteiro adapta-se a investigação de significados e aspectos etnobotânicos sobre práticas tradicionais de saúde.

O roteiro foi estruturado da seguinte forma: na primeira etapa consta-se questionamentos sobre os dados de caracterização sóciodemográfica dos sujeitos e na segunda etapa os questionamentos sobre os significados sobre utilização e manejo das práticas tradicionais de saúde complementados por preenchimento de quadro com caracterização etnobotânica das plantas medicinais utilizadas.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

O principal dispositivo usado durante a coleta dos dados foi a estratégia de visitas domiciliárias. Entretanto, para a escolha das comunidades trabalhadas e para o planejamento das visitas, primeiramente ingressamos no grupo de pesquisa História e Cultura Afro-Brasileira onde operacionalizamos o projeto intitulado *“Práticas culturais, memória e a arte de inventar o cotidiano:*

¹ Informação coletada junto a líderes das comunidades

(re) escrevendo as brincadeiras infantis, cantigas, festas e práticas de cura em três comunidades afro-descendentes paraibanas” do Programa de Incentivo a Pós-Graduação e Pesquisa (PROPESQ) cota 2008-2010 referente ao Edital 01/2008 da Universidade Estadual da Paraíba.

Utilizamos um roteiro norteador específico que foi utilizado na situação de visita domiciliar para consulta e/ou inquérito junto ao prático tradicional de cuidado e cura no seu ambiente de moradia.

Para realizar a entrevista, foi previamente explicado a cada colaborador o objetivo da pesquisa, seguido da utilização do roteiro de perguntas, além de ser solicitada autorização para utilização do gravador.

Em algumas entrevistas foi-se necessária a formulações de questões complementares, que possam atender à proposta desde estudo. As questões eram reformuladas para uma melhor compreensão dos colaboradores sobre o que está sendo questionado.

A programação das visitas iniciava com o agendamento junto às lideranças das comunidades. No início de cada dia de visita, a equipe de pesquisa se reunia nos locais de partida dos transportes coletivos para as cidades de Alagoa Grande – PB, Serra Redonda – PB, onde localizam-se a comunidades de Caiana dos Crioulos e Sítio Matias, respectivamente. Vale salientar que apesar da comunidade do Grilo ser inserida no território do município de Riachão do Bacamarte – PB, optamos pelo acesso através da cidade de Serra Redonda – PB.

Passando por estradas de barro, algumas prejudicadas pela chuva, chegávamos às comunidades e logo éramos recebidos pelos líderes locais, que nos indicavam os moradores que se destacavam no trabalho com plantas medicinais, bem como se dispunham a preparar as refeições para a equipe de pesquisadores.

Com poucas exceções, fomos recebidos de forma acolhedora e cordial nos domicílios dos colaboradores. Eram residências simples, de poucos cômodos, com presença marcante de imagens de santos católicos em quadros nas paredes. Algumas residências possuíam pequenos jardins e jarros com cultivo de plantas e rosáceas.

Após nos apresentarmos e expormos os propósitos da visita e da pesquisa que fazíamos, aplicávamos o roteiro de entrevista. Durante as

entrevistas percebia-se que os colaboradores, aos poucos, ficavam mais a vontade com a nossa presença e passavam a elaborar respostas mais longas, expondo detalhes de seus cotidianos e relatos de experiência no uso de plantas medicinais.

4.6 Processamento e análise de dados

As entrevistas gravadas foram transcritas manualmente e em seguida foram construídos textos com os discursos dos colaboradores e as anotações do diário de campo.

Os dados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), feita através do método de análise por categorias temáticas. A autora conceitua a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise é temática, pois as categorias são construídas conforme os temas que emergem nas entrevistas. Inicialmente quantifica-se a frequência com que uma unidade de registro aparece, em seguida elabora-se as categorias. E por fim a análise é transversal, ou seja, as entrevistas são recortadas em redor de cada unidade de registro e posteriormente ordenadas por classificação nas categorias. Assim, na tabela 1 encontra-se as categorias e as frequências por números de sujeitos.

Tabela 1. Síntese de categorias temáticas sobre significados da Fitoterapia em três comunidades quilombolas da mesorregião do agreste paraibano

Plantas	Frequência (%)
Uso terapêutico do Capim Santo (<i>Cymbopogon citratus</i>)	50%
Uso terapêutico da Erva Cidreira (<i>Lippia Alba</i>)	58,3%
Uso terapêutico da Hortelã da Folha Miúda (<i>Mentha x villosa Hudson</i>)	58,3%

As categorias temáticas citadas acima emergiram a partir da frequência de citações, no conteúdo de falas das entrevistas, das plantas medicinais como recurso terapêuticos. A partir disso constatamos que o uso terapêutico do Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), da Erva Cidreira (*Lippia Alba*), e da Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa Hudson*) obtiveram a respectivamente a frequência de 50% (6 colaboradores), 58,3% (7 colaboradores) e 58,3 % (7 colaboradores) entre os conteúdos das falas dos colaboradores.

4.7 Aspectos Éticos

Esse estudo é parte integrante do protocolo de pesquisa “*Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba*” cadastrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) sob o número CAAE-0351.0.133.000-10.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho utilizou os resultados referentes ao levantamento das plantas medicinais utilizadas em três comunidade quilombolas da mesorregião do agreste paraibano sendo parte integrante do projeto de pesquisa “*Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba*”.

Nesta unidade apresentamos significados relacionados à Fitoterapia utilizada pelos povos tradicionais quilombolas. Para tanto da análise resultaram três categorias temáticas relacionadas as plantas medicinais mais prevalentes no uso da Fitoterapia local que apresentamos e discutimos a seguir:

A categoria 1 expressa os significados do uso terapêutico do Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), a categoria 2 expressa os significados do uso terapêutico da Erva Cidreira (*Lippia Alba*), e por fim a categoria 3 atende os significados do uso terapêutico da Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa Hudson*), conforme discussão específica sobre cada uma a seguir.

5.1 Uso terapêutico do Capim Santo (*Cymbopogon citratus*)

O *Cymbopogon citratus*, popularmente conhecido como Capim Santo, ainda possui outros nomes populares como: Capim Limão, Capim Cidreira, Capim Cheiroso, etc. Apresenta raiz estolonífera e vários caules eretos, cilíndricos, finamente estriados, com bainha frouxa lisa, lâmina comprida de estrutura plana e linear, prefere solos frescos, sem humidade exagerada, argilosos, ou próximos de cursos de água (CORRÊA *et al.*, 1998).

Segundo o Índice Terapêutico Fitoterápico (ITF) (2008), essa planta tradicional, natural da Ásia Tropical, é uma das mais amplamente utilizadas na medicina popular da América do Sul, sendo usada como anti-espasmódicos, analgésico, para o controle de desordens nervosas e gastrintestinais, para tratar de febres, e como agente antiemético.

Nos depoimentos de nossos colaboradores durante entrevistas verificamos que as indicações terapêuticas do *Cymbopogon citratus* que

surgiram foram: desconfortos gástricos em adultos e crianças, cólicas, gripes e febre.

Sim... pra doença de menino. Uma dor de barriga é o chá de erva cidreira, capim santo. [A parte utilizada] é a folha. O capim santo eu tenho também [em casa]. Entrevistada 2, Sítio Matias

Dor de barriga. Capim santo, cidreira, folha de laranja. Era cozinhado. Botava na panela pra cozinhar. [Sobre o estado da folha utilizada]. Verdinha, tirava verdinha. Entrevistada 1 – Grilo

Pra gripe passava muita coisa. Muito xarope pra fazer. Xarope de capim santo, xarope de hortelã miúda, xarope de erva cidreira, xarope de... muita coisa. Sei mais não. [Sobre plantas utilizadas para o combate da febre] Fazia. Fazia muito chá. Fazia chá, sei lá. [...] Chá de capim santo, chá de cidreira. Uma porção de coisa. Entrevistada 2 – Grilo

Às vezes vou pra Alagoa Grande aí quando chego lá tô empachado da barriga, aí bebo um chá, aí eu tomo aquele chá e mesmo assim é aqui também, às vezes eu tô com a barriga meia ruim eu digo faz muié um chá pra mim aí. De capim santo, de erva cidreira, flor de laranja, eucalipto, que fica um chá cheiroso, gostoso. [Sobre a forma de preparo] Tudo fervida. E o capim santo o “caba” pega assim, arranca umas folhinhas assim, dobra assim, bota dentro da marmitta e bota no fogo. Entrevistado 1 – Caiana dos Crioulos

O capim santo é bom pra comer ofendido. Entrevistado 2 – Caiana Dos Criolos

Pra febre o que é bom é o eucalipto, o capim santo e a cidreira. Entrevistado 3 – Caiana dos Criolos

Diante do exposto, podemos informar que o modo de preparo do chá a partir folha do *Cymbopogon citratus* foi citado em algumas entrevistas. Porém verifica-se que os entrevistados o fazem através do processo de decocção das folhas frescas, enquanto Dantas (2007) nos indica a infusão como modo de preparo correto.

Pudemos perceber o uso frequente do capim santo nos sintomas de cólica e desconfortos gástricos. Esta ação espasmolítica leve comprovada é atribuída ao citral presente no óleo essencial (MATOS, 2000, *apud* MORAIS *et al.*, 2005).

Alguns princípios ativos têm seu uso comprovado e pode atuar nos sintomas de gripe e no combate a febre, que foram citados em algumas entrevistas. Segundo Dantas (2007), o eugenol possui atividades analgésicas, antiinflamatória e febrífuga, enquanto que o carvacol possui atividade mucolítica.

5.2 Uso terapêutico da Erva Cidreira (*Lippia Alba*)

Popularmente chamada de Erva Cidreira, Cidrila, Salva-do-Brasil, dentre outros, a *Lippia Alba*, é uma planta arbustiva ou subarbustiva perene, penduladas quando adultas, possui caule muito ramificado, formando moitas, folhas oblongo-agudas, opostas, e flores hermafroditas, róseo-violáceas, reunidas em capítulos fortemente zigomorfas (COUTO, 2006).

Espécie brasileira da família Verbenaceae, é plantada e usada em todo Brasil por sua propriedade analgésica, antiespasmódica, calmante, sedativa e citostática; seus efeitos terapêuticos já foram comprovados cientificamente (MING, 1992, *apud* STEFANINI *et al.*, 2002).

Verificamos que as indicações terapêuticas da *Lippia Alba* que predominaram nas entrevistas colhidas foram: diarreia, calmante, hipertensão, desconforto gástrico e febre.

Pra derréia, a gente usava pra derréia é o chá da erva cidreira.

Entrevistada 2 – Sítio Matias

Uso, uso muito. Um chá de erva cidreira pra calmante, capim santo. A pessoa não toma todo remédio, eu mermo tenho problema de pressão alta, o médico passa medicamento, mas eu tomo mais o chá de chuchu e de erva cidreira. Pra pressão alta é muito bom.

Entrevistada 5 – Sítio Matias

[Sobre chás usados para hipertensão] Erva doce, capim santo, cidreira, eu também tomo. Entrevistada 1 – Grilo

Chá de erva cidreira, quando a pessoa tá empachada, que come aquela comida e tá empachada, a pessoa faz aquele chá, côa, bota um pouquinho de sal dentro e toma. Desempacha! Entrevistada 3 – Grilo

Pra febre o que é bom é o eucalipto, o capim santo e a cidreira. Entrevistada 3 – Caiana dos Crioulos

Segundo Dantas (2007) a *Lippia Alba* diminui e previne espasmos e cólicas, atuando no tônus intestinal como estimulante digestivo, possuindo como um de seus princípios ativos o citral, o qual desempenha a função espasmolítica. Ainda segundo o autor a presença de 1,8-cineol evidencia, dentre outras, a atividade hipotensora.

Além disso podemos supor que a ação calmante da planta contribui para a diminuição da pressão arterial já que é sabido que estados de estresse ou nervosismo influenciam na elevação na sua elevação.

Com relação a ação antitérmica, não foi encontrado na literatura pesquisada, estudos que comprovem essa ação terapêutica da *Lippia Alba*. Entretanto esse e outros efeitos medicinais podem ser explicados pelas propriedades anti-infecciosa e analgésica da planta (TAVARES, 2009).

5.3 Uso Terapêutico da Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa* Hudson)

A hortelã da folha miúda (ou Hortelã miúda, hortelã do campo, hortelã cheirosa, etc), trata-se de um híbrido originado pelo cruzamento de *Mentha suaveolens* Ehrh. e *Mentha spicata* L., também referida com o nome *Mentha crispa* L. ou *Mentha aquatica* var. *crispa* (L.), sendo originária do Oriente e introduzida na Europa há vários séculos, chegando ao Brasil juntamente com a colonização portuguesa (CARRICONDE *et al.*, 1995, *apud* MEDEIROS *et al.*, 2005).

Segundo Medeiros *et al* (2005) a planta possui folhas opostas, simples, com odor característico de menta; pecíolo glabro; limbo inteiro, membranáceo,

oval, piloso, margem serreada, de coloração verde-escura na face ventral e Inflorescência em espiga terminal.

A *Mentha x villosa* Hudson possui indicações terapêuticas como: carminativa, calmante, digestiva, expectorante, contra tosse, asma, combate ao mal hálito, dentre outras (CARDOSO; NASCIMENTO, 2008).

Nos depoimentos de nossos colaboradores surgem as seguintes indicações para uso da hortelã da folha miúda: Hipertensão, tosse, gripe, gases, verminose e hemorróidas.

Eu tomo remédio, né, pra ficar boa, o comprimido pra pressão. A minha doença mais e a pressão, a pressão e o nervoso que eu sinto. [Intervenção da filha da entrevistada] A senhora toma chá de hortelã miúdo... Entrevistada 1 – Sítio Matias

Eu...garrafada eu num sei fazer não, meu filho, eu sei fazer lambedor, assim, pra tosse, que é de cebola branca, o hortelã miúdo, uma foinha de juá, a gente pede “pelo amor de Deus pai”. Pra tosse. Entrevistada 2 – Sítio Matias

Pra dor de barriga, pra [...] a barriga estando fervendo a gente dá. É que a barriga fica pipocando e eu vou e faço o chá de hortelã. [Gazes?] É. Entrevistada 3 – Sítio Matias

Também às vezes é água Rabelo, às vezes é cozinhada mesmo. A gente bota pra cozinhar a água, bota dentro de um copo assim, abafa e deixa lá. [Intervenção da filha da entrevistada] Porque quando a pressão de mãe tá muito alta, sabe, ela usa pra pressão. Entrevistada 4 - Sítio Matias

Tinha, mas dava mais o chá de hortelã, de hortelã miúdo. É muito bom pra verme. Uso muito. Quando a gente come uma comida, fica empachado, toma um chá de hortelã miúdo. Entrevistada 5 – Sítio Matias

Pra gripe passava muita coisa. Muito xarope pra fazer. Xarope de capim santo, xarope de hortelã miúda, xarope de erva cidreira, xarope de... muita coisa. Sei mais não. Entrevistada 2 – Grilo

Hortelã de folha miúda é bom pra hemorróida. Tanto cozinha como faz o lambedor, mas eu gosto mais de fazer o lambedor. Eu pego a folha, lavo bem lavadinha, corto, boto no liquidificador e passo bem passadinha, cõa e toma. Entrevistada 3 – Caiana dos Criolos

A *Mentha x villosa Hudson* atua no tratamento de algumas verminoses e em afecções do sistema digestório e respiratório.

O componente majoritário da planta é o rotundifolona, o qual possui ação antimicrobiana (ARRUDA, *et al.*, 2006)

Segundo Dantas (2007), o mentol, encontrado na *Mentha x villosa Hudson* possui atividades analgésicas, broncomucolítica, espasmolítica, carminativa, dentre outras, as quais atuam nos sintomas de gripe, tosse, desconforto gástrico e cólicas.

Ainda segundo Dantas (2007), os princípios ativos mentona e cineol possuem, respectivamente, atividades vermífida e hipotensora. Assim atuam no combate a verminoses e hipertensão.

Com relação ao uso da *Mentha x villosa Hudson* no tratamento da hemorróida, não foi encontrado na literatura pesquisada, estudos que comprovem essa ação terapêutica. Entretanto, podemos supor que o combate ao prurido anal provocado por verminose como a oxiurose, esteja sendo tratado pelo colaborador como combate a hemorróida, a qual não se trata de uma verminose.

Através da análise das três categorias apresentadas acima, construídas a partir da frequência de citações de uso terapêuticos de plantas medicinais nas entrevistas de campo, observamos que a grande maioria das indicações dos colaboradores correspondem ao que a literatura pesquisada cita como cientificamente comprovado. Pudemos observar também que as três plantas são usadas com muita frequência no tratamento de problemas do trato gastrointestinal, como desconfortos estomacais, cólicas e verminoses.

6 CONCLUSÕES

O trabalho feito junto a comunidades de remanescentes quilombolas permitiu aproximação para compreensão de alguns significados da realidade cultural e saber local dessa população que geralmente vive em áreas rurais isoladas e de difícil acesso. Nesse âmbito, se percebe que, apesar do contexto atual da globalização e aculturação, ainda resistem e sobrevivem algumas tradições como as danças de coco de roda e ciranda na comunidade de Caiana dos Crioulos em Alagoa Grande-PB, o artesanato de labirinto praticado por mulheres da comunidade do Sítio Matias em Serra Redonda - PB e a fabricação de panelas de barro por mulheres da comunidade do Grilo em Riachão do Bacamarte - PB.

Nesse contexto, o conhecimento tradicional e uso de plantas medicinais no processo de cuidado e cura também sobrevive, sendo passado de geração a geração, entretanto hoje é exercido predominantemente por pessoas idosas, o que demonstra a importância do registro dessas memórias, feito por trabalhos como este, para a manutenção e valorização dessas práticas.

Através do levantamento junto aos colaboradores e análise das entrevistas observamos que os usos terapêuticos do Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), da Erva Cidreira (*Lippia Alba*), e da Hortelã da Folha Miúda (*Mentha x villosa Hudson*), predominaram sobre as demais.

Com poucas exceções, pudemos associar, dentro da literatura pesquisada, as indicações terapêuticas encontradas nos recortes das falas com o uso comprovado de princípios ativos das três plantas.

No geral prevaleceram as indicações para acometimentos do trato gastrointestinal e respiratório, sendo a primeira a mais citada.

Estudar a Fitoterapia utilizada nessas comunidades proporciona reconhecimento cultural de saberes que nessa perspectiva promove integração entre os conhecimentos popular e acadêmico, contribuindo para sensibilização como profissional de saúde enfermeiro diante das recomendações e políticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sobre o conhecimento e manejo das práticas de saúde não alopáticas, especificamente às relacionadas com uso das plantas medicinais.

7. REFERÊNCIAS

ALAGOA GRANDE. Disponível em <[http://pt.wikipedia.org/wiki/ Alagoa Grande](http://pt.wikipedia.org/wiki/Alagoa_Grande)>, Acesso em 11 de julho de 2010.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2000.

AGRA, M. F. *Plantas medicinais dos cariris velhos, Paraíba, Brasil*. João Pessoa, Editora União, 1996.

ANDRADE, Lúcia M. M. de. *Quilombolas: direitos ameaçados*. Írohin, nº 22. pp.24-25. 2008.

ARRUDA, T. A. de. *Análise da Atividade Biológica do Óleo Essencial de Mentha x villosa Hudson, Rotundifolona e Análogos sobre Microorganismos e Plasmídios de Resistência*. 2007. 138. f. Tese (Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos – Farmacologia) – Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

ARRUDA, T. A.; ANTUNES, R. M. P.; CATÃO, R. M.; LIMA, E. O.; SOUSA, D. P.; NUNES, X. P.; PEREIRA, M. S. V.; BARBOSA-FILHO, J. M.; CUNHA, E. V. L. Preliminary study of the antimicrobial activity of *Mentha x villosa* Hudson essential oil, rotundifolone and its analogues, Rev. Bras. Farmacogn. (16)2006 307-311.

BRASIL. *Programa Brasil Quilombola*. Brasília: GOVERNO FEDERAL. 2004.

_____(2004b). Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Ministério da Saúde. Caderno de Textos Básicos. Brasília: I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, 2004.

_____. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 971 (3 de maio de 2006)

_____(2007). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*: GOVERNO FEDERAL. 2007.

CARDOSO, M. C., NASCIMENTO, S. *Etnobotânica e os Templos Ubandistas*. Trabalho de Conclusão para Grau de Bacharel no curso de Teologia da Faculdade de Teologia Umbandista. São Paulo, 2008.

Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo nº 004, de 18 de julho de 1995. Rio de Janeiro, 1995.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - nº 197/97, de 19 de março de 1997. Rio de Janeiro, 1997

CONAPIR. CONFERÊNCIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, 1. 2005. Brasília. Relatório Final. P. 77.

CORRÊA, A. D.; BATISTA, R. S.; QUINTAS, L. E. M. *Plantas Medicinais: do cultivo à terapêutica*. Petrópolis – RJ: Vozes, 1998.

COUTO, M. E. *Coleção de plantas medicinais aromáticas e condimentares*. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2006.

DANTAS, I. C. *O raizeiro*. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2007.

DI STASI, L. C. (Org.). *Plantas medicinais: Arte e Ciência*. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996.

GIL, A. C., *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo, 2007.

ITF: ÍNDICE TERAPÊUTICO FIOTERÁPICO. 1.ed. Petrópolis, RJ: EPUB, 2008.

LORENZI, H; MATOS, F.J.A. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. Nova Odessa–SP, Instituto Plantarum, 2002.

MEDEIROS, M. F. T., VALLE, L. S., ANDREATA, R. H. P. *Flora Medicinal Dos Sítiantes Da Reserva Particular Do Patrimônio Natural Rio Das Pedras*,

Mangaratiba, Rio De Janeiro, Brasil: Taxonomia E Aspectos Etnobotânicos. Rio de Janeiro, n.106, p.3-24, 2005.

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

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1998. p.21.

MORAIS, S. M.; DANTAS, J. D. P.; SILVA, A. R. A.; MAGALHÃES, E. F. *Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará*. Revista Brasileira de Farmacognosia, Fortaleza-CE, v. 15, n. 2, p. 169-177, 2005.

MOREIRA, G. P. G., Diversidade Cultural, Identidade e Resistência. *Revista Palmares*. 1 ed, 2005. P. 14.

MTC – MEDICINA TRADICIONAL CHINESA. *Introdução à Fitoterapia: A Fitoterapia Ontem e Hoje*. Disponível em: <<http://www2.mtc.med.br/mtc/home/default.asp?titulo=Fitoterapia&staticpage=yes>> . Acesso em: 26 abr. 2010.

OLIVEIRA, A. T. S. A. *et al. Crendices e práticas populares: Influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa de saúde da família*. Revista brasileira em promoção de saúde, ano/vol.19, nº 001. Fortaleza, 2006.

QUILOMBOS. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/consciencianegra/quilombos.html>, Acesso em 11 de julho de 2010.

REIS, M. J., *Desafios e Conquistas*. Revista Palmares. 5 ed, 2009. P. 42-43.

RIACHÃO DO BACAMARTE. Disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Riach%C3%A3o_do_Bacamarte, acesso em 11 de julho de 2010.

SILVA, E. L., *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, H. S., *Terapias Complementares de Saúde na Microrregião de São Raimundo Nonato, Piauí*. 2007, 121 f. Trabalho Acadêmico Orientado (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

SIMÕES, C. M. O. *et al. Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 2. ed. Porto Alegre/ Florianópolis: UFRGS/ UFSC, 2000.

STEFANINI, M.B.; RODRIGUES, S.D.; MING, L.C. Ação de fitorreguladores no crescimento da erva-cidreira-brasileira. *Horticultura Brasileira*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 18-23, 2002.

TAVARES, I. B. *Propagação Vegetativa, Adubação Orgânica e Idades Decolheita de Quimitipos de Erva-Cidreira [Lippia alba (Mill.) N. E. Brown]*. 2009. 85 f. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Produção Vegetal da Universidade Federal do Tocantins, Gurupi, TO, 2009.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R. R.B.; CENTA, M. L. *Fitoterapia Popular: A Busca Instrumental Enquanto Prática Terapêutica*. Texto & Conexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15, n. 001, p. 115-121, 2006.

UMA HISTÓRIA que se conta. *Revista Quilombos Hoje*. 1 ed.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário em uma pesquisa com “*Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba*”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Prof. Ms. Valdecir Carneiro da Silva do Departamento de Enfermagem e Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda do Departamento de Farmácia - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

O seu consentimento em participar da pesquisa dar-se-á após ser informado pelo pesquisador de que:

1. Seu objetivo é Investigar as formas de utilização e manejo das práticas tradicionais de fitoterapia nas Comunidades Quilombolas da Mesorregião do Agreste Paraibano.
2. Os dados serão coletados através de informações fornecidas pela sua pessoa através de entrevista com utilização de aparelho de gravação sonora nas quais as falas serão gravadas e arquivadas em fitas magnéticas.
3. Serão garantidos quaisquer esclarecimentos antes, durante e depois do curso da pesquisa.
4. Será garantido sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-o de absoluta privacidade.
5. Sua participação é voluntária, tendo a liberdade de desistir durante o processo de coleta de dados, caso venha a desejar, sem o risco de qualquer prejuízo ou penalidade.
6. Caso sinta necessidade de contactar o pesquisador durante e/ou após a coleta de dados, poderá fazê-lo pelo endereço ou telefone.
7. Ao final da pesquisa se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo do relatório final da mesma, podendo discutir os resultados com o pesquisador.

Os aspectos éticos desta pesquisa estão orientados pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), especificamente pela Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e pela Resolução 240/97 que define o termo de usuários para efeitos de participação nos Comitês de Ética em Pesquisa nas instituições. Para tanto, as resoluções supracitadas garantem ao usuário sua dignidade, respeitando-o em sua autonomia, defendendo-lhe em sua vulnerabilidade, comprometendo-me com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (beneficência), garantindo que danos previsíveis serão evitados (não maleficência) e

que haja igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

Em caso de dúvida pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com o endereço na Av. das Baraúnas, 351 – Bodocongó, CEP: 58.109-753, Campina Grande – PB, Fone: (83) 3315-3300.

Após ter sido devidamente informado e esclarecido, eu, abaixo assinado em documento de *duas vias*, sendo que uma destas ficará sob minha guarda, concordo em participar do *Etnoestudo sobre Práticas Tradicionais de Saúde em Quilombolas da Paraíba*, como sujeito colaborador.

Assinatura do Participante.

Campina Grande, ____ de _____ de 2010.

Valdecir Carneiro da Silva

Thúlio Antunes de Arruda

Endereços do Pesquisador Responsável: *Valdecir Carneiro da Silva*

Endereço residencial:

Rua Antonio Campos, 126, CEP: 58102-565, Alto Branco, Campina Grande - PB.

Telefone: (83) 8896- 9815 e 3322-7554

Endereço profissional:

Departamento de Enfermagem/CCBS/UEPB, Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus I da UEPB - Cidade Universitária- Bodoncongó, Campina Grande-PB

Telefone/FAX: (83) 3315-3312/ 3315-3316

ANEXO

ROTEIRO PARA ETNOESTUDO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

I. Dados de identificação

1. Qual o seu nome completo/ Como é chamado (apelido)?

2. Comunidade quilombola a que pertence:

3. Qual a sua idade?

|__||__|

4. Sexo (observar e anotar):

|__|

(1) masculino (2) feminino

5. Até que série o sr (a) estudou? _____

II. Dados socioeconômicos

6. Quantas pessoas moram na sua casa? (*incluir o entrevistado e empregado fixo se houver*) |__|__|

7. Quantas pessoas da sua casa estão trabalhando? |__|__|

8. Qual a renda mensal dos moradores?

Outra fonte de renda (bolsa família, pensão, aluguel) (1) Não (2) Sim __
Especificar: _____
TOTAL (preenchido pelo pesquisador) __ __ __ __ __

III. Roteiro para entrevista dirigida

9. Fale-me sobre sua vida (onde nasceu, como foi sua infância, quando se casou, tem filhos, quantos?)

10. Qual o tipo de prática de cuidados ou cura que o senhor (a) realiza?

11. O sr (a) conhece alguma planta usada com fins medicinais?

() Não () Sim

12. Em caso afirmativo, quais?

Planta	Para quê?	Parte utilizada	Como adquire/coleta	Forma de Administração	Posologia

--	--	--	--	--	--

12. O senhor (a) utiliza algum outro recurso da natureza com fins medicinais?
13. A que tipo de prática de cuidado e cura o senhor (a) recorre primeiramente quando está doente?
14. O que essa prática de cuidado representa para o senhor (a)?
15. Como se deu o seu encontro com esse tipo de prática de cuidado (como aprendeu, quem o ensinou, em que fase da sua vida isso ocorreu?)
16. Existe algum tipo de cuidado necessários para realizar essa sua prática? Qual?
17. Para quem destinasse a realização dessa prática de cuidado?
18. Qual o resultado dessa prática de cuidado para a saúde?
19. No seu ponto de vista, qual a importância do uso dessa prática de cuidado para a vida das pessoas na comunidade?
20. O senhor (a) conhece outras pessoas que realizam atividades iguais ou semelhantes as suas práticas de cuidado? Quem são e onde posso encontrar essas pessoas?
21. O senhor (a) conhece o serviço de atendimento em saúde na sua comunidade ou localidade?
22. O senhor (a) ainda tem algo a falar ou a acrescentar sobre essa prática de cuidado que eu não tenha perguntado-lhe?



Universidade Estadual da Paraíba

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ata de defesa do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

Aos 17 dias do mês de setembro do ano 2010, às 10 horas, na sala de aulas com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa da pesquisa intitulada:

A utilização da Fitoterapia em três comunidades quilombolas de municípios do Agreste da Paraíba.

Desenvolvida pelo(a) aluno(a) Leonardo de Souza Martins

Que teve como orientador(a) Prof. M.S. Valdeir Carneiro de Silva

O período de defesa transcorreu de conformidade com as normas estabelecidas pela Resolução/UEPB/CONSEPE/04/2002, de no mínimo 15 minutos e no máximo 20 minutos para a apresentação, podendo a banca examinadora utilizar de igual período para a arguição. Ao término da defesa o aluno juntamente com os ouvintes retirou-se da sala e a banca, á portas fechadas, emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno(a). Em seguida o aluno(a) é reconduzido á sala e sabedor da sua avaliação, obtendo nota 8,5 (oito e cinco) pelos (as) avaliadores(as) e orientador(a), que agradeceu a presença de todos.

PALAVRAS CHAVES: Fitoterapia, Práticas Tradicionais de Saúde, Comunidades Quilombolas

Banca Examinadora:

Nome Completo e legível

Esp. () Ms (X) Dr^(a) () Valdeir Carneiro de Silva

Esp. () Ms () Dr^(a) (X) Thiágo Antônio de Amorim

Esp. () Ms (X) Dr^(a) () Judith Marlyne de Castro

Campina Grande, 17 de setembro de 2010.