

Etnobotânica de plantas medicinais numa comunidade do extremo sul catarinense ⁽¹⁾.

Leanny Karine Aguiar⁽²⁾; Samuel Costa⁽³⁾; Carolina de Souza Borges⁽⁴⁾ Leticia Pedro Figueredo⁽⁴⁾.

Resumo Expandido

⁽¹⁾ Trabalho executado com recursos do Edital nº 12/2013, da Pró-Reitoria de Pesquisa

⁽²⁾ Licenciada em Ciências da Natureza com Habilitação em Física; Instituto Federal de Santa Catarina; Araranguá, SC; Av. XV de Novembro, 61, Bairro Aeroporto; leaguiarr@hotmail.com

⁽³⁾ Professor do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza com Habilitação em Física; Instituto Federal de Santa Catarina; Araranguá, SC; Av. XV de Novembro, 61, Bairro Aeroporto; Samuel.costa@ifsc.edu.br

⁽⁴⁾ Licencianda em Ciências da Natureza com Habilitação em Física; Instituto Federal de Santa Catarina; Araranguá, SC; Av. XV de Novembro, 61, Bairro Aeroporto; kakau.patty@hotmail.com

RESUMO: As plantas medicinais são recursos que costumam ser utilizados por muitas comunidades locais, sendo esse uso analisado pela Etnobotânica. O trabalho objetivou identificar as plantas medicinais utilizadas por uma comunidade do extremo sul catarinense. Foram entrevistados 25 moradores, uma de cada família residente no local, sem dos dados levantados por meio de entrevista semi-estruturada, turnê-guiada e listagem livre. Foram citadas como plantas medicinais utilizadas 49 espécies, maioria exótica e obtidas junto aos vizinhos. A parte mais utilizada é a folha na forma de infusão e decocção, sendo a maior parte para o sistema digestório. Apesar de a comunidade utilizar plantas medicinais como recurso para saúde, o número de espécies para esse fim é muito baixo, sugerindo que posso estar havendo a perda do conhecimento local sobre essas plantas.

Palavra Chave: Conhecimento local; Etnobotânica; Descendentes de açorianos.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo é possível encontrar um grande número de plantas medicinais, inclusive no Brasil. Em grande parte, graças aos indígenas que conviveram com a fauna e flora do país a milhares de anos, o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais se difundiu para toda a população brasileira.

Atualmente, muitos pesquisadores têm se dedicado a estudar como as comunidades utilizam as plantas para o benefício próprio, por meio de uma Ciência chamada Etnobotânica. O objetivo dessa Ciência é buscar o conhecimento e resgatar o saber botânico tradicional particularmente relacionado ao uso dos recursos da flora (GUARIMNETO *et al.*, 2000). Assim, no Brasil a dimensão da importância de pesquisas etnobotânica é dada pela alta diversidade cultural e biológica, as quais se encontram ligadas.

Estudos etnobotânico são de suma importância, pois contribuem para a conservação do conhecimento local das comunidades, assim como permite o planejamento de medidas que visem à conservação das espécies utilizadas (ALBUQUERQUE; ANDRADE 2002, HANAZAKI,

2006; HANAZAKI *et al.* 2012), visando o uso sustentável desses recursos.

Dentre os recursos vegetais utilizados pelas comunidades locais estão as plantas medicinais, que são muito importantes para as comunidades locais. O uso de plantas medicinais é considerado em algumas regiões do país o único recurso disponível para a população. A utilização dessas plantas como remédio tem um significado predominante na cultura de algumas regiões, caracterizando muitas vezes os aspectos culturais da comunidade (BEGOSSI *et al.*, 2002).

Essa investigação objetiva identificar as plantas medicinais utilizadas por uma comunidade local descendente de açorianos localizada no extremo sul catarinense. Além disso, visa contribuir para a conservação do conhecimento local e das próprias plantas utilizadas.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na comunidade de Morro Agudo pertencente ao município de Araranguá (SC), que está localizada na faixa litorânea, a cerca de 32 km da sede do município. A população, formada por 125 habitantes distribuídos



em 35 residências, é na grande maioria descendente de açorianos e teve origem a partir de uma comunidade de pescadores e ocupantes ocasionais (HOBOLD; ROCHA, 2005). A atividade econômica está baseada na pesca. O clima da região é do tipo Cfa, conforme Köppen e inserida no Bioma da Mata Atlântica, mais precisamente no ecossistema costeiro de restinga.

A coleta de dados foi feita por meio de visitas periódicas na comunidade, de acordo com a disponibilidade dos moradores. As entrevistas foram realizadas individualmente, para que não ocorresse influência nas respostas (PHILLIPS; GENTRY, 1993), procurando respeitar a disponibilidade da família, a fim de não interferir na rotina, com 25 informantes, sendo um pertencente a cada residência. No primeiro contato com o entrevistado foi apresentada a finalidade, os objetivos e intenções da pesquisa e foi assinado o Termo de Consentimento.

Os informantes-chave da comunidade foram selecionados por meio do método de bola-de-neve, onde inicialmente foi identificado um informante que apresentava conhecimento sobre plantas medicinais, que por sua vez, indicava o próximo a ser entrevistado. Sendo que, para a coleta das informações foram utilizados os métodos de entrevista semi-estruturada, turnê-guiada e listagem livre (ALBUQUERQUE *et al.* 2008), elaboradas com base em Giraldi e Hanazaki (2010) e Gadolfo e Hanazaki (2011).

Além disso, foram utilizadas fotografias e anotações no diário de campo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; AMOROZO; VIERTLER, 2008). O diário de campo permitiu que as percepções sobre as relações do pesquisador com as pessoas e a situação de campo fossem registradas (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

As plantas medicinais citadas foram coletadas conforme padrões metodológicos recomendados para estudos etnobotânicos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008), herborizado e identificados com o auxílio de bibliografia (LORENZI, 2008; LORENZI; MATOS, 2008) ou por meio de especialistas. A classificação das espécies seguiu a APG III (2009).

O "status" das plantas coletadas foi classificado em nativa e exótica segundo as obras de Lorenzi e Matos (2008) e Lorenzi (2008), sendo consideradas exóticas as plantas oriundas de fora do Brasil e as nativas as oriundas do país. Além disso, as plantas foram categorizadas quanto às indicações terapêuticas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010). Foram

consideradas espécies indicadas para outras finalidades, como contra o mau-olhado e quebranto, como "doenças culturais", conforme recomendações de Amorozo (2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 49 espécies distribuídas em 26 famílias botânicas utilizadas como plantas medicinais pela comunidade investigada. As famílias mais representativas foram Asteraceae (22%), Lamiaceae (9%), Apiaceae, Rutaceae e Myrtaceae (7% cada). As famílias Asteraceae e Lamiaceae predominam em vários estudos etnobotânicos desenvolvidos em áreas de restinga (MIRANDA; HANAZAKI, 2008; MERÉTIKA *et al.*, 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; ZANK; HANAZAKI, 2012).

As famílias Lamiaceae e Asteraceae costumam ser as mais comuns em listas de plantas medicinais (BENNETT; PRANCE, 2000), devido fato de apresentarem diversos compostos secundários com potencial medicinal (DI STASI *et al.*, 2002).

Foram feitas ao todo 209 citações de uso de plantas para cunho medicinal. As plantas mais citadas foram Boldo (*Plectranthus barbatus*), Camomila (*Chamomilla recutita*), Guaco (*Mikania glomerata*), Losna (*Artemisia absinthium*), Macela-do-Campo (*Achyrocline satureioides*), arnica (*Sphagneticola trilobata*), cavalinha (*Equisetum hyemale*), figatil (*Vernonia condensata*), Hortelã (*Mentha sp.*), Malva (*Malva sylvestris*) e a Tansagem (*Plantago australis*).

O fato de algumas espécies serem mais citadas que as outras, pode ser creditado à validação dos usos dessas entre os informantes (GIRALDI; HANAZAKI, 2010) e ao consenso de uso da comunidade, que refletem na maior citação das espécies pelos informantes.

A maioria das espécies é exótica (53%), como em outros estudos semelhante (Fonseca-Kruel; Peixoto, 2004; Merétika *et al.*, 2010; Brito; Senna-Valle, 2011). As espécies exóticas costumam ser bastante expressivas pelo fato de serem de fácil cultivo e ter muita permeabilidade na cultura local devido ao processo de colonização ocorrido no passado, que facilitou a introdução dessas espécies.

Dentre as espécies citadas como medicinais algumas são nativas das restingas herbáceo-arbustiva da região, como: *Chenopodium ambrosioides*, *Plantago australis*, *Smilax campestris*, *Cuphea carthagenensis*, *Achyrocline satureioides*, *Baccharis trimera* e *Varronia curassavica*. Isso indica que ainda há a utilização dos recursos vegetais nativos como medicinal.



As plantas utilizadas são obtidas principalmente junto aos vizinhos (14 citações) e nos próprios quintais (11 citações), seguido da aquisição por meio da compra (sete citações). Poucos foram às citações (cinco) que referenciam a busca por plantas medicinais na vegetação nativa, refletindo assim na baixa citação de uso de plantas medicinais nativas da restinga local. O cultivo de plantas medicinais em quintais é importante, uma vez que contribui para a preservação das espécies e para a transmissão do conhecimento local sobre plantas medicinais (BATTISTI *et al.*, 2013) e a difusão do conhecimento local.

A pouca busca de plantas medicinais nativas pode indicar duas situações: primeiro a deterioração do conhecimento local sobre plantas nativas com potencial medicinal, por não ter sido transmitido ao longo das gerações ou; a degradação de parte da vegetação nativa onde a comunidade está inserida, diminuindo a disponibilidade dos recursos vegetais, seja pela construção de residências ou pela exploração de forma insustentável.

O hábito de vida mais frequente foi o herbáceo (51%), seguido do arbóreo (18%), subarbuscivo (15%), arbustivo (8%) e trepador/liana (8%), semelhante a outros trabalhos (BRITO; SENNA-VALLE, 2011; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA *et al.*, 2010). Isso se deve ao fato dessas investirem em compostos secundários que possuem alta atividade biológica (STEPP; MOERMANN, 2001), contribuindo com o potencial medicinal destas espécies.

A folha é a parte mais utilizada para fins medicinais (82%), seguido de flor (13%), caule (3%) e fruto e semente (1% cada). Essa tendência em utilizar as folhas como fim medicinal foi verificada em outros trabalhos (MERÉTIKA *et al.*, 2010; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011) e pode ser justificada pela facilidade com que são conseguidas (BRITO; SENNA-VALLE, 2011) e disponibilidade o ano todo.

As principais formas de preparo das plantas são a infusão (48%) e a decocção (23%), preparadas na forma de chás, confirmando dados encontrados nos trabalhos de GIRALDI e HANAZAKI (2010) e MERÉTIKA *et al.* (2010). Já o modo de administração ocorre em grande parte (89%) por via interna.

A maioria dos informantes (85%) afirmou que já utilizam planta medicinal citada, porém 54% afirmaram não utilizaram a referida planta nos últimos seis meses. Além disso, dentre os moradores 46% afirmaram ter utilizado as plantas medicinais nos últimos seis meses, e o fizeram para

problemas de saúde relacionados ao sistema respiratório, digestório, geniturinário e nervoso.

Quanto às indicações terapêuticas, as categorias mais representativas foram às relacionadas a doenças do sistema digestório (36%), seguida das doenças do sistema respiratório (21%), nervoso (11%) e geniturinário (8%). Outros estudos etnobotânicos realizados em ambientes de Mata Atlântica (GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA *et al.*, 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; ZANK; HANAZAKI, 2012) obtiveram resultados semelhantes, modificando apenas a ordem em que aparecem. As “doenças culturais” citadas pelos informantes foram o quebranto e o mal-olhado, sendo as espécies indicadas para tal uso *Ruta graveolens* L., *Dieffenbanchia* sp. e *Sansevieria trifasciata* Prain.

Dentre as indicações terapêuticas tratadas por meio das plantas medicinais, ganhou maior destaque as de caráter mais simples e que fazem parte da atenção primária de saúde, como por exemplo: calmante, gripe, dor de estômago, cicatrização, dor de dente, problema de fígado, inflamações, cólica menstrual, entre outros. Isso sugere que, doenças que requerem maior cuidado, como neoplasias, não apareceram entre as citações dos informantes, sugerindo que nesses casos preferem procurar auxílio médico especializado.

CONCLUSÕES

A adoção de medidas que privilegiem o uso de plantas medicinais seria algo muito importante para a comunidade, pois os resultados indicam para uma diminuição na utilização desse recurso vegetal. Dentre as medidas a serem tomadas, pode estar à construção de uma horta comunitária de plantas medicinais, que incentive, além do cultivo, a transmissão de informações entre os moradores sobre o uso de plantas medicinais.

Além de identificar o pouco uso de plantas medicinais, essa investigação serviu para preencher a lacuna existente na região quanto aos estudos etnobotânicos em comunidades costeiras do sul de Santa Catarina.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a comunidade de Morro Agudo por se disponibilizarem em participar da presente pesquisa, assim como ao CNPq pela bolsa concedida aos estudantes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de



- caatinga no Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta bot. bras.**, 16(3): 273-285, 2002.
- ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA R.F.P.; CUNHA, L.V.F.C.C. (Orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF, 2008.
- AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger. MT, Brasil. **Acta bot. bras.**, 16(2): 189-203, 2002.
- AMOROZO, M.C.M.; VIERTLER, R.B. A abordagem qualitativa na coleta e análise de dados etnobotânicos. Pp. 73-91. In: ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P.; CUNHA, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF, 2008.
- APG III. 2009. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society** 161: 105-121, 2009.
- BATTISTI, C.; GARLET, T.M.B.; ESSI, L.; HOBARCH, R.K.; ANDRADE, A.; BADKE, M.R. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **R. bras. Bioci.**, 11(3): 338-348, 2013.
- BEGOSSI, A.; HANAZAKI, N.; SILVANO, R. A. M. Ecologia Humana, Etnoecologia e conservação. In: AMOROSO, M.C.M. et al. **Métodos de Coleta e Análise de dados em Etnobotânica, Etnoecologia e Disciplinas correlatas**. Rio Claro, 2002.
- BENNETT, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. **Economic Botany**, 54: 90-102, 2000.
- BRITO, M.R.; SENNA-VALLE. Plantas medicinais utilizadas na comunidade caiçara da praia do sono, Paraty, Rio de Janeiro. **Acta bot. bras.** 25 (2): 363-372, 2011.
- DI STASI, L.C.; OLIVIERA, G.P.; CARVALHAES, M.A.; QUEIROZ JUNIOR, M.; TIEN, O.S.; KAKINAMI, S.H.; REIS, M.S. Medicinal plants popularly used in the Brazilian Tropical Atlantic Forest. **Fitoterapia** 73: 69-91, 2002.
- FONSECA-KRUEL, V.S.; PEIXOTO, A.L. Etnobotânica na Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil. **Acta bot. bras.**, 18(1): 177-90, 2004.
- GANDOLFO, E. S.; HANAZAKI, N. Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC). **Acta bot. bras.**, 25(1): 168 – 177, 2011.
- GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta bot. bras.**, 24(2): 395-406, 2010.
- GUARIN NETO, G.; SANTANA, S. R.; SILVA, J.V.B. Notas etnobotânicas de espécies de *Sapindadeae Jussie*. **Acta bot. bras.** 14 (3): 327-334, 2000.
- HANAZAKI, N. Etnobotânica e conservação: manejar processos naturais ou manejar interesses opostos? In: MARIATH, J. E.A & SANTOS, R.P. (eds.). **Os avanços da Botânica no início do século XXI: morfologia, fisiologia, taxonomia, ecologia e genética**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.
- HANAZAKI, N.; ZANK, S.; KUMAGAI, L.; CAVECHIA, L.A.; PERONI, N. Etnobotânica nos areiais da Ribanceira de Imituba: compreendendo a biodiversidade vegetal manejada para subsidiar a criação de uma Reserva de Desenvolvimento Sustentável. **Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade**, 2012.
- HOBOLD, P.; ROCHA, A. **A História de Araranguá**. C. atualizada por Alexandre Rocha. Araranguá. [s.n] 2005.
- LORENZI, H. **Plantas daninhas do Brasil**. Plantarum: Nova Odessa, 2008.
- LORENZI, H.; MATOS, F.M. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa : Plantarum, 2008.
- MERÉTIKA, A.H.C.; PERONI, N.; HANAZAKI, N. Local knowledge of medicinal plants in three artisanal fishing communities (Itapoá, Southern Brazil), according to gener, age, and urbanization. **Acta bot. bras.** 24(2): 386-394, 2010.
- MIRANDA, T.M.Y.; HANAZAKI, N. Conhecimento e uso de recursos vegetais de restingas por comunidades das ilhas do Cardoso (SP) e de Santa Catarina (SC). **Acta bot. bras.**, 22(1):203-215, 2008.
- PHILLIPS, O.; GENTRY, A.H. The useful plants of Tambopata, Peru. I: Statistical hypotheses tests with a new quantitative technique. **Economic Botany, The New York Botanical Garden**, v.47, 1993.
- WHO. World Health Organization **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10th revision. [on line]. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>. Acesso em: 25 de agosto de 2013.
- ZANK, S.; HANAZAKI, N. Exploring the links between ethnobotany, local therapeutic practices, and protected areas in Santa Catarina coastline, Brazil. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, 2012.