

# PLANTAS MEDICINAIS DE USO CASEIRO: CONHECIMENTO POPULAR NA REGIÃO DO CENTRO DO MUNICÍPIO DE FLORIANO/PI

**Daniel Alvares VASCONCELOS (1); Gabryelle Guedes ALCOFORADO (2); Michelle Mara de Oliveira LIMA (3)**

(1) Instituto Federal do Piauí – Campus Floriano, Rua Francisco Urquiza Machado, 462, Meladão, CEP: 64800-000, e-mail: [daniel\\_celos@hotmail.com](mailto:daniel_celos@hotmail.com)

(2) Instituto Federal do Piauí – Campus Floriano, e-mail: [gabryelleguedes@hotmail.com](mailto:gabryelleguedes@hotmail.com)

(3) Instituto Federal do Piauí – Campus Floriano, e-mail: [limamichellebio@gmail.com](mailto:limamichellebio@gmail.com)

## RESUMO

As plantas medicinais têm na sua utilização uma grande importância popular, pois são de fácil acesso e baixo custo. Arelado a esse fato está à perspectiva da dificuldade de acesso às formas tradicionais de medicina como também a falta de médicos. Este estudo de campo teve como objetivo realizar um levantamento etnobotânico junto à área urbana, principalmente nos mercados públicos do município de Floriano/PI com o intuito de listar as principais plantas utilizadas com fins terapêuticos, bem como cultivo, partes da planta empregadas, formas de preparo e também verificar a faixa etária e o sexo da população que as utiliza. Objetivou-se ainda a herborização no IFPI, Campus Floriano, das espécies citadas para sua posterior identificação taxonômica. Foram realizadas 60 entrevistas através de um questionário socioeconômico estruturado para as famílias e um semi estruturado para as plantas. Observou-se a presença de 89 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 37 famílias diferentes. As mais citadas foram: *Plectranthus barbatus* Andr.(boldo), *Lippia Alba* (Mill.) N.E.Brown (erva-cidreira) e *Citrus sinensis* Osbeck (laranja). As propriedades terapêuticas mais relatadas foram para o tratamento de problemas respiratórios e digestivos. As folhas foram citadas como a parte da planta mais utilizada e a predominância do uso ocorrem em todas as faixas etárias dos entrevistados. Dentro desta perspectiva pode-se inferir que o conhecimento popular passa a ter importância para a construção do conhecimento científico, pois o referido trabalho possui uma temática inédita para a região.

**Palavras-chave:** Etnobotânica, plantas medicinais, mercados públicos e Floriano/PI.

## 1. INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais é uma das mais antigas práticas empregadas para tratamento de enfermidades humanas. Muito do que se sabe hoje a respeito de tratamentos com plantas provém do conhecimento popular. Apesar da evolução do conhecimento científico, a utilização de métodos alternativos de cura pelo uso das plantas ainda é muito freqüente, fato ocorrido principalmente devido ao alto custo dos medicamentos sintéticos e a facilidade de obtenção das mesmas.

A difusão do conhecimento popular permitiu que as plantas fossem positivamente selecionadas para sanar a necessidade de cura de determinadas enfermidades primárias. Sendo assim, a transmissão destes conhecimentos, muitas vezes de forma oral, permitiu que várias gerações tivessem acesso a diversas formas de tratamento. No entanto, com o decorrer do tempo, modificações na composição dos tratamentos podem provocar a inversão da atuação de determinado princípio ativo. Hoje se pode verificar, testar e possivelmente comprovar tais efeitos. Assim atua a indústria farmacêutica, na busca por novas drogas que possibilitam o avanço da medicina tradicional.

O município de Floriano/PI recebe uma grande influência interiorana, de onde, geralmente, provém à base das tradições sobre a utilização de plantas para fins curativos. O estudo sobre a utilização das plantas medicinais comercializadas neste município servirá de modo de difusão do conhecimento popular regional, bem como de base para posteriores estudos sobre o tema.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) recomenda que deva haver no mínimo um médico por 1.000 habitantes. Segundo Ministério da Saúde o estado do Piauí possui em média um percentual de 0,71 médicos do total brasileiro, sendo aproximadamente 0,84/1.000 habitantes (DATASUS – IDB, 2008). Esse fato contribui de forma significativa para que cada vez mais a população recorra às mais variadas formas de medicina alternativa.

O despertar do interesse acadêmico pelos conhecimentos populares sobre plantas medicinais provém do fato de que a base de conhecimento popular pode ser testada e verificada cientificamente. Nos últimos anos a indústria farmacêutica utiliza plantas medicinais para o desenvolvimento de novas drogas. Estima-se que 25% das drogas prescritas contenham princípios ativos derivados de plantas (TIWARI; JOSHI, 1990). Fato este comprovado pelas estimativas de que 134.000 plantas vasculares são utilizadas com propósitos medicinais (RAVEN; EVERT; EICHHORN, 2007).

Segundo parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) resolução da Diretoria Colegiada nº. 48/2004, os fitoterápicos são medicamentos preparados exclusivamente com plantas ou partes destas (raízes, cascas, folhas, flores, frutos ou sementes), que possuam propriedades reconhecidas de cura, prevenção, diagnóstico ou tratamento sintomático de doenças, validadas em estudos etnofarmacológicos, documentação tecnocientífica ou ensaios clínicos de fase.

O avanço da medicina convencional não inibiu o progresso das práticas curativas populares, pois estas trazem a possibilidade de uma melhor relação custo - benefício para a população, promovendo saúde a partir de plantas produzidas localmente (ARNOUS et al., 2005). Esta utilização é influenciada por hábitos, costumes e parâmetros socioeconômicos como também a forma da transmissão do referido conhecimento. A transmissão apenas oral dos conhecimentos pode ser um fator negativo, uma vez que tais informações podem ser perdidas ou modificadas no decorrer do tempo. Sendo assim, faz-se necessário a realização de um estudo científico detalhado da etnobotânica de cada região.

Muitas pessoas ainda possuem receio de utilizar plantas medicinais. Essa realidade esta sendo mudada, pois os produtores procuram investir na melhoria da qualidade e, conseqüentemente, gerar confiabilidade dos seus produtos para que os profissionais de saúde se sintam seguros em prescrevê-los (RIGOTTI, 2009). Entretanto, não se pode desconsiderar o médico em qualquer tipo de tratamento e se possível atrelar os dois conhecimentos.

Considerando os aspectos acima citados e visando diminuir o número de excluídos dos sistemas governamentais de saúde, a OMS recomenda que os órgãos de saúde pública devam: 1) realizar levantamentos regionais das plantas utilizadas na medicina popular e sua identificação botânica; 2) estimular e recomendar o uso daquelas que tiverem comprovadas sua eficácia e segurança terapêuticas; 3) desaconselhar o uso de práticas da medicina popular considerada inútil ou prejudicial; 4) promover o

desenvolvimento de programas que permitam o cultivo e utilização de plantas selecionadas e com comprovação de sua eficácia, segurança e qualidade (LORENZI; MATOS, 2008). O respeito a essas metas indubitavelmente provocará um aumento no conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais local, além de buscar promover a conscientização da referida parcela da população sobre possível uso errôneo de determinada planta.

#### 4. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

O presente trabalho visa realizar uma listagem de plantas medicinais utilizadas pela população residente na região do centro do município de Floriano/PI, como também o recolhimento de folhas e, quando possível, frutos e flores para conseqüente identificação taxonômica e catalogação dos mesmos para herborização no Instituto Federal do Piauí *Campus* Floriano. Objetivou-se também, a produção de um conhecimento científico inédito do tema na referida região com intuito de propiciar o estímulo às futuras pesquisas e também servir de referencia para posteriores estudos.

#### 5. METODOLOGIA, RESULTADOS, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

##### 5.1 Metodologia

A pesquisa foi realizada no municio de Floriano (06° 46' 01"S 43° 01' 21"O) localizado na região do médio Parnaíba, sul do estado do Piauí. Localiza-se a 112 metros de altitude e possui população estimada de 57.968 habitantes, distribuídos em uma área de 3.410 Km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). Estima-se que 80,09% da população sejam alfabetizadas tendo uma média de 5,23 anos de estudo (PROJETEC LTDA., 2009). O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é de 0,71 (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2000) e possui um PIB-Produto Interno Bruto (2007) de 382.313 mil com um PIB *per capita* de 6.816,00 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). A cidade está localizada à aproximadamente 240 km da capital Teresina. Exerce influência regional sobre 30 municípios (PROJETEC LTDA., 2009). A região recebe uma grande influência árabe, devido à presença de imigrantes Sírios.

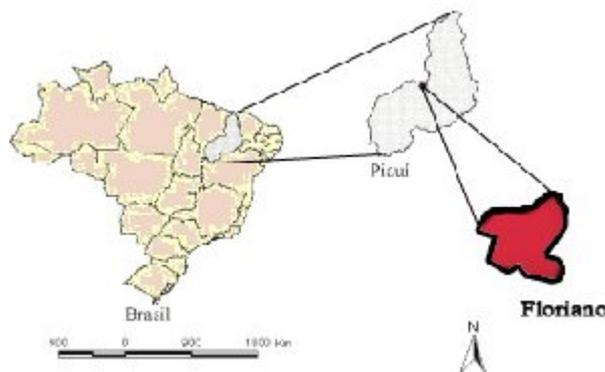


Figura 1 – Localização do município de Floriano/PI

Foram realizadas 60 entrevistas através da amostragem por área (BRASIL, 2009). A zona urbana do município é formada por 38 bairros, dos quais, o bairro centro foi selecionado para esta pesquisa por possuir dois mercados populares (mercado público central e mercado do cruzeiro), onde se verifica intenso comércio de plantas medicinais. Além dos mercados supracitados, também foram realizadas entrevistas em ruas e avenidas da referida região, sorteadas de forma aleatória. A pessoa com idade mais avançada presente no momento foi selecionada para a entrevista.

Utilizaram-se dois tipos de questionários: um socioeconômico composto de 19 perguntas semi-estruturadas e outro referente às plantas, composto por 10 perguntas abertas. O questionário socioeconômico possuía perguntas que versavam sobre: sexo, escolaridade, número de residentes, tempo de residência, renda familiar e cultivo de plantas, dentre outras. O questionário referente às plantas trazia perguntas sobre: nome popular, fins terapêuticos, parte da planta utilizada, modo de preparo, posologia, restrições, dentre outras.

As espécies botânicas indicadas pelos entrevistados foram coletadas e exsiccadas para posterior identificação (LORENZI; MATOS, 2008; SOUZA; LORENZI, 2005). O material coletado foi depositado no

herbário do Instituto Federal do Piauí. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2010.

## 5.2 Resultados

Dentre os entrevistados, a maioria pertencia ao sexo feminino (59,25%), no entanto credita-se o alto percentual de homens, quando comparado com outros trabalhos, devido ao fato de 25 das 60 entrevistas terem sido realizadas nas bancas de venda das plantas do mercados públicos e os mesmos tomarem conta das bancas. No que se refere à faixa etária dos entrevistados, há uma maior frequência na idade entre 41 a 50 anos (22,2%), como mostra a figura 2.

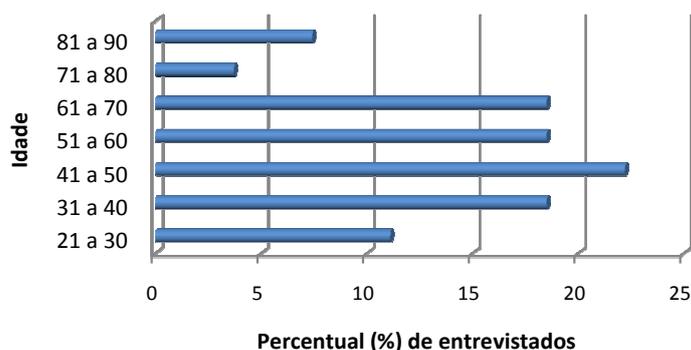


Figura 2 – Faixa etária dos entrevistados.

Dos entrevistados 42,8% não cultivam as plantas que utilizam, obtendo estas das mais diversas formas como: coleta ou compra. Do universo de pessoas (58,2%) que cultivam as plantas, 46,4% as cultivam apenas para consumo familiar, 7,1% lazer e apenas 3,5% para vender. O grau de escolaridade dos entrevistados varia entre: ensino fundamental (18,5%), ensino médio (37,03%), ensino superior (14,8%), pós-graduação (11,1%) e não estudaram (18,5%).

A forma de transmissão dos conhecimentos sobre as plantas medicinais predominante foi a transmissão oral por amigos e parentes, com percentual de 92%. Observou-se, através das entrevistas, a utilização de 89 plantas com finalidade terapêutica, divididas em 37 famílias botânicas. As dez plantas mais citadas foram: boldo (*Plectranthus barbatus* Andr.) com 5,26%, erva-cidreira (*Lippia Alba* (Mill.)N.E.Brown) com 4,95%, hortelã (*Mentha spicata* L.) com 4,64%, babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.) e laranja (*Citrus sinensis* Osbeck) com 3,71%, mangabeira (*Echiets glauca* Roem. & Schult.) e pau-ferro (*Caesalpinia férrea* Mart. ex Tul. var.) com 3,09%, camomila (*Chamomilha recutia* (L.) Rauschert), capim-santo (*Coix lacryma-jobi* L.) e eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.) com 2,78%.



Figura 3: *Plectranthus barbatus*

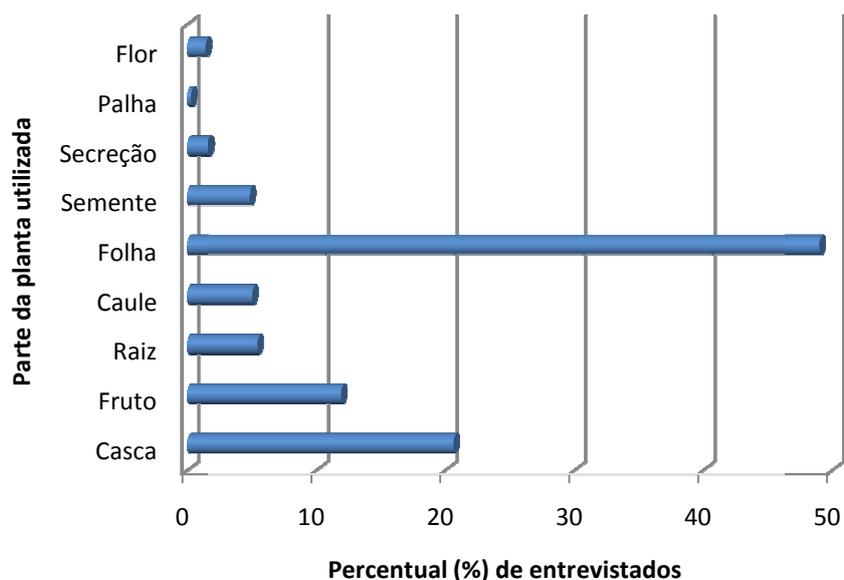


Figura 4: *Lippia alba*



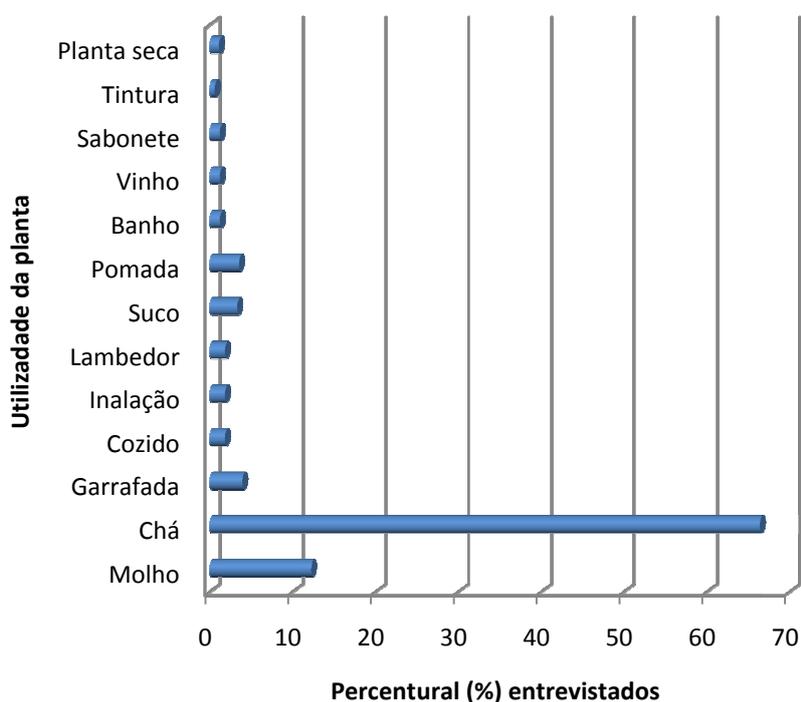
Figura 5: *Mentha spicata*

As espécies que possuíram maior diversidade de utilização medicinal foram: babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.) com 4,02%, aroeira (*Myracrodouon urundeuva* Schott), laranja (*Citrus sinensis* Osbeck), mangabeira (*Echiets glauca* Roem. & Schult.) e pau-ferro (*Caesalpinia ferrea* Mart. ex Tul. var.) com 3,01%, amora (*Maclura ginctoria* (L.) D.Don ex Steud.), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville), erva-cidreira (*Lippia alba*(Mill.)N.E.Brown), noni (*Morinda citrifolia* L.) e malva do reino (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.) com 2,51%. Com relação às partes das plantas utilizadas com fins terapêuticos, a folha possuiu alto percentual de utilização, sendo seguida da casca, como mostra a figura 6.



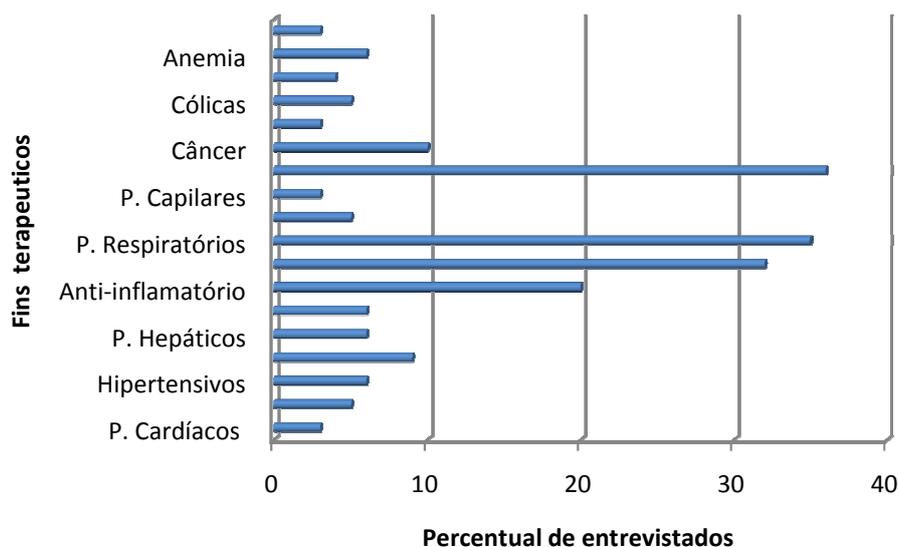
**Figura 6 – Partes das plantas utilizadas com fins terapêuticos.**

A utilização de plantas com fins terapêuticos pode ser realizada de várias formas, quanto à forma de preparo dos medicamentos observou-se que o chá (66,4%) é a forma mais utilizada, seguida de molho (12,2%), garrafada (3,9%), lambedor (1,8%), entre outros, como mostra a figura 7.



**Figura 7 – Partes das plantas utilizadas com fins terapêuticos.**

Com relação aos fins terapêuticos tem-se 41 espécies (46,06%) relatadas com apenas uma atividade terapêutica. Foram registradas 33 propriedades terapêuticas inerentes à utilização popular. As propriedades mais citadas foram: respiratória (18,9%), digestivas (17,6%) e anti-inflamatória (10,8%), como mostra a figura 8. De todas as propriedades terapêuticas mencionadas durante as entrevistas nenhuma utilização foi relatada sendo prescrita oficialmente por médicos.



**Figura 8: Principais fins terapêuticos**

Foram herborizadas 89 espécies com coleta e prensagem de folhas, 10 espécies além das folhas foram herborizadas também frutos e sementes, 22 espécies tiveram folhas e flores herborizadas. A não coleta de todos os frutos e flores se deu em virtude destas não estarem em época de floração.

### 5.3 Análise e Interpretação de Dados

Esperava-se uma porcentagem de entrevistados predominantemente do sexo feminino, e tal fato foi verificado, porque a sociedade de um modo geral faz uma dicotomia entre as funções inerentes às mulheres e as pertinentes aos homens. Com relação à idade dos entrevistados pode-se perceber que a utilização de plantas medicinais se faz mais por pessoas de idade adulta avançada, tendo elas recebido forte influência de costumes e tradições antigas. Pode-se ressaltar a necessidade de pessoas com baixa renda em encontrar uma forma alternativa para o tratamento de enfermidades, visto que não possuem a possibilidade da compra de medicamentos convencionais para todos os problemas de saúde. Como o município de Floriano possui uma área de vegetação urbana extensa, verifica-se a facilidade de encontrar as plantas que se utiliza com fins terapêuticos, fator este que justifica uma grande porcentagem de pessoas que coletam as plantas.

O número de plantas relatadas foi alto, devido à grande biodiversidade da localidade. As plantas mais citadas são abundantes na região. Das dez plantas mais citadas, quatro também aparecem na relação das plantas com maior diversidade terapêutica, são elas: babosa, laranja, mangabeira e pau-ferro. A parte da planta mais utilizada é a folha, sendo esta possuidora da maioria dos princípios ativos medicinais e a forma de preparo predominante foi o chá, uma vez que este corresponde a uma maneira muito simples da utilização dos fins terapêuticos. Boa parte das enfermidades tratadas com plantas é simples, ou seja, doenças que na maioria dos casos não requer tratamento médico especializado, como por exemplo: gripe e resfriado, inflamações e machucados.

## 6.0 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 6.1 DISCUSSÃO

A utilização e o comércio de plantas medicinais na região do centro do município de Floriano são bastante difundidos. Verifica-se também que a transmissão dos referidos conhecimentos segue o mesmo padrão verificado em comunidades tradicionais do interior, onde parentes e amigos indicam determinadas plantas de forma oral e sem a verificação científica da sua eficácia fato esse verificado em outros trabalhos do gênero (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006).

De acordo com outros trabalhos inerentes à utilização de plantas medicinais comprova-se certa uniformidade quanto à predominância das atividades fitoterápicas: enxaqueca e problemas intestinais (MORAES et al.,

2007), assim como também quanto a forma de preparo: predominância do chá (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005).

Em muitos casos as pessoas subestimam as propriedades medicinais das plantas e as utilizam de forma aleatória (FRANÇA et al., 2007). Com relação ao universo de espécies com toxicidade ou contra indicação de uso, têm-se algumas com propriedades abortivas e/ou não recomendadas durante a gravidez ou período parturiente, por exemplo, alecrim (*Rosmarinus officinales* L.). Algumas possuem ação depressora do sistema nervoso, como por exemplo, hortelã (*Mentha spicata*) e também a ingestão de chá da folha de maracujá (*Passiflora spp.*) que é totalmente desaconselhável em virtude de sua alta toxicidade (CONCEIÇÃO, 1987; MARTINS, 2000; FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2005).

A implantação de hortas medicinais no município, assim como também a incorporação da utilização de terapias alternativas como, por exemplo, a fitoterapia, deve ser incorporada a atenção primária à saúde, visto que, poderá trazer resultados para além dos paradigmas positivistas, estimulando a autonomia do indivíduo na preservação de sua saúde e auxiliando no enfrentamento da cura ou manutenção da saúde dos indivíduos sob os cuidados dos médicos e enfermeiros (SARAIVA, 2003). Assim como possibilitar uma cura sem a necessidade da ocupação de hospitais e com tratamento de fácil acesso. Entretanto não se pode dispensar o acompanhamento médico, visto que, o aparecimento de certos sintomas pode disfarçar uma doença de maior gravidade.

## 6.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de plantas medicinais não deve se deter apenas de maneira caseira e não comprovada de forma científica. Deve ser atrelada a medicina convencional, principalmente em programas de saúde como o Programa de Saúde da Família (PSF). Isto possibilitaria um aumento de renda da população com a criação de hortas medicinais como também uma diminuição da ingestão de drogas farmacológicas sintéticas. É certo que para devidos fins deve se proceder a um controle de qualidade no cultivo e coleta das plantas como também uma padronização na produção dos medicamentos.

Ainda em relação à extensão científica da utilização das plantas, no município, não foi encontrado em periódicos científicos e afins nenhum artigo do gênero da pesquisa. Espera-se que essa realidade seja mudada, pois o mesmo apresenta três instituições de ensino que oferecem o curso de ciências biológicas e uma que oferece o curso de farmácia, áreas totalmente relacionadas à fitoterapia. A documentação dos conhecimentos populares permite sua perpetuação, assim como uma padronização quanto à dosagem, forma de preparo, etc. a variação da dosagem ou qualquer outro fator pode fazer um medicamento fitoterápico se transformar em algo prejudicial à saúde.

## REFERÊNCIAS

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. **Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário**. Revista Espaço para a Saúde, v.6, n.2, p.1-6. Londrina, 2005.

ANVISA Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n 48, de 16 de março de 2004. **Dispõe sobre registro de medicamentos fitoterápicos**.

CONCEIÇÃO, M. **As plantas medicinais no ano 2000: dicionário de plantas medicinais**. 3. ed. Brasília: Editerra, 1987.

DATASUS, Brasil. Ministério da Saúde. **Indicadores de dados básicos**. 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm>> Acesso em: 06 de março de 2010.

FRANÇA, A.A. **Degradabilidade, composição química e anatomia de feno de maniçoba (*manihot* sp.)**. 2007. 38p. Dissertação (Mestrado em Zootecnia), Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, 2007.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **United States Food and Drug Administration**. 2005. Disponível em: <<http://www.fda.gov/food/scienceresearch/default.htm>> Acesso em: 10 mai 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Brasil. Ministério do Planejamento. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 25 mar 2010.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas Medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed., Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008. 544p.

MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.; CASTELHANI, D.C.; DIAS, J.E. **Plantas medicinais**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2000.

MORAES, A.C.S; DA SILVA, K.A.M; COELHO, M.C.; SOUSA, S.M.F.; DA SILVA, M.P. Uso e consumo de fitoterápicos na localidade Tinguís, na cidade de Altos-PI. In: CONGRESSO DE PESQUISA E INOVAÇÃO DA REDE NORTE NORDESTE DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, 2. 2007, João Pessoa. **Anais Saúde – eletrônico** .João Pessoa: CEFET-PB. 1 CD-ROM.

MORGAN, R. **Enciclopédia das ervas e plantas medicinais: Doenças, Aplicações, Descrições e Propriedades**. São Paulo: Hermus, 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório de desenvolvimento humano**. 2008. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/pdfs/medico\\_por\\_habitantes.pdf](http://www.cremesp.org.br/pdfs/medico_por_habitantes.pdf)> Acesso em: 15 mai 2010.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de desenvolvimento humano**, 2000. Disponível em: < <http://www.undp.org.br/HDR/HDR2000/rdh2000/default.asp>> Acesso em: 25 mar 2010.

PROJETEC, P. T. LTDA. **Estudo de impacto ambiental e relatório de impacto ambiental (EIA/RIMA) do aproveitamento hidrelétrico AHE – Cachoeira**. Recife, 2009. 94p.

RIGOTTI, M. **Plantas medicinais, condimentares e aromáticas, propriedades e etnobotânica**. Botucatu: Projeto A cura pelas plantas, 2009.

SARAIVA, K.V.O.; COSTA, L.B.; XIMENES, L.B. **Prática de enfermagem com terapias alternativas em adolescentes grávidas**. Texto Contexto Enfermagem 12(2): 151-7 abr-jun, 2003.

SOUZA, V.C.; LORENZI, H. **Botânica sistemática: guia ilustrado para identificação das famílias de angiospermas da flora brasileira, baseado em APG II**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2005. 640p.

TIHARI, N.N.; JOSHI, M.P. **Medicinal plants of Nepal: volumes I, II & III**. Journal of Nepal Medical Association, 1990.

TOMAZZONI, M.I; NEGRELLE, R.R.B; CENTA, M.L. **Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica**. Texto Contexto Enfermagem 15(1): 115 – 21, 2006.