

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – IFSC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABITAÇÃO EM
FÍSICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**IMPORTÂNCIA E USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA
COMUNIDADE DE MORRO AGUDO, ARARANGUÁ (SC)**

LEANNY KARINE AGUIAR

**ARARANGUÁ, SC
2013**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – IFSC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM
FÍSICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**IMPORTÂNCIA E USO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA
COMUNIDADE DE MORRO AGUDO, ARARANGUÁ (SC)**

LEANNY KARINE AGUIAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Federal de Santa Catarina, como exigência para obtenção do título de Licenciado em Ciências da Natureza com Habilitação em Física.

Professor Orientador: Me. Samuel Costa

**ARARANGUÁ, SC
2013**

A282i Aguiar, Leanny Karine, 1985-
Importância e uso das plantas medicinais na comunidade de Morro Agudo, Araranguá, SC / Leanny Karine Aguiar ; orientador: Samuel Costa. -- 2013.

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura)-Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Araranguá, 2013.
Inclui bibliografias

1. Plantas medicinais. 2. Restingas. 3. Etnobotânica. 4. Araranguá (SC). 5. Ecologia. 6. Cultura. 7. Fitoterapia. I. Costa, Samuel. II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - Curso de Licenciatura em Ciências da Natureza com Habilitação em Física. III. Título.

CDD 581.634



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CÂMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM FÍSICA

FICHA DE APROVAÇÃO

Ficha de aprovação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Licenciatura em Ciências da Natureza com Habilitação em Física

Aluna: Leanny Karine Aguiar

Cód. Matrícula: 092000019-3

Curso de Licenciatura em Ciências da Natureza com Habilitação em Física.

Título: Importância e uso das plantas medicinais na comunidade Morro Agudo, Araranguá (SC)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para a obtenção do título de Licenciado em Ciências da Natureza com Habilitação em Física do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), câmpus Araranguá.

Conceito: A (X) Aprovado () Reprovado

Banca examinadora

1. Nome do professor Samuel (presidente)

assinatura

2. Nome do professor Procelino

assinatura

3. Nome do professor marcia

assinatura



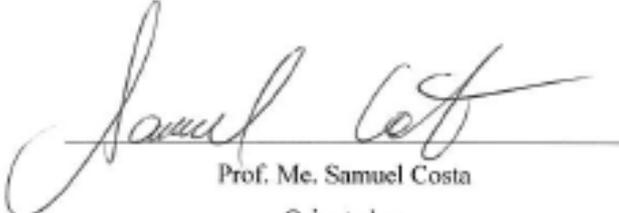
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CÂMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM FÍSICA

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA**

PARECER DE VIABILIDADE

Ao analisar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Licenciatura em Ciências da Natureza com Habilitação em Física elaborado pelo aluno **Leanny Karine Aguiar**, intitulado: **Importância e uso das plantas medicinais na comunidade Morro Agudo, Araranguá (SC)** constato que o mesmo atende às exigências e correções solicitados pela Banca examinadora.

Araranguá, 16 de dezembro 2013



Prof. Me. Samuel Costa
Orientador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que esteve comigo durante todo o momento, e não me deixou desistir.

Aos meus pais, minha irmã e meu sobrinho, que me deram força e coragem, me apoiando durante toda minha caminhada acadêmica. Obrigada por tudo, eu amo vocês.

Ao meu orientador Samuel Costa, primeiramente por ter sido convidada a participar deste projeto, sinto enorme orgulho por este fato. E também agradeço pela orientação dada durante todo o desenvolvimento deste trabalho, que sem dúvida teve grande importância para a realização desta pesquisa.

A Carolini Souza Felisberto, Cíntia Pereira e Vanessa Martins minhas amigas e colegas de classe, por me acompanhar nas visitas a comunidade, pelos momentos compartilhados e pelas diversas reflexões feitas em campo. Meus sinceros agradecimentos, a ajuda e companheirismo de vocês. Foi de valor inestimável!

A Isabel Teixeira, que nos piores momentos esteve sempre ao meu lado, com suas palavras de incentivo, obrigada amiga.

Aos demais amigos que são minhas maiores conquistas. Vocês contribuíram muito na formação do que sou hoje, e me deram esperanças. Vocês são pessoas especiais na minha vida.

Àqueles também que de alguma forma, me aborreceram, me desestimulando. Agradeço mesmo! Isso me fortaleceu ainda mais, e me fez ver a força que tenho em situações de confronto.

A comunidade de Morro Agudo, principalmente aos colaboradores desta pesquisa, onde tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis, onde me diverti e aprendi, obrigado por ter aberto a porta dos seus lares e me receber. Obrigada por dedicarem seu tempo à realização desta pesquisa, e confiar no meu trabalho.

A Marília Nardeli Siebert e Rosabel Bertolin por aceitarem participar da minha banca TCC.

Foi com grande satisfação que realizei este Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo realizar um levantamento das espécies utilizadas para fins medicinais na comunidade de Morro Agudo, localizada no município de Araranguá, Santa Catarina, Brasil. Foram entrevistados 25 moradores, um de cada família residente na comunidade. Os dados foram coletados, através de entrevista semi-estruturada com questões acerca de informações socioeconômicas e etnobotânicas. As plantas citadas foram coletadas e identificadas. Foram catalogadas 49 espécies, predominantemente herbáceas, cultivadas e nativas, distribuídas em 26 famílias, com maior representatividade para Asteraceae e Lamiaceae. A parte vegetal mais empregada no preparo dos remédios caseiros são folhas (82%), através de chá por decocção ou infusão (71%). As doenças frequentemente tratadas com o uso destas plantas são do sistema digestório (36%) e respiratório (21%). A espécie *Plectranthus barbatus* Andrews (o boldo) destacou-se pelo alto número de citações e índice de concordância de uso. A comunidade utiliza plantas medicinais no seu cotidiano, demonstrando conhecimento sobre seus usos terapêuticos.

Palavras-chave: Restinga, plantas medicinais, conhecimento local, etnobotânica.

ABSTRACT

The aim of this article was realize a research about plants used by medicine at Morro Agudo community, Araranguá city, Santa Catarina state, Brazil. Twenty-five inhabitants were interviewed, one adult by family. Data were collected using semi-structured interviews, with questions about social-economic and ethnobotanic informations. Species cited were collected and identified. Were catalogued 49 species, mainly cultivated and herbaceous, distributed in 26 families, predominantly Asteraceae and Lamiaceae. The leaf is the most common part of the plant used in medicinal preparations (82 %), through tea, decoction or infusion (71%). The illness treated frequently are about digestive (36%) and respiratory system (21%). The specie with the greatest number of citations was *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), associated with the highest number of use agreement. The community uses medicinal plants in their daily lives, demonstrating knowledge of their therapeutic uses.

Key words: Restinga, medicinal plants, local knowledge, ethnobotany.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	ii
RESUMO	iii
ABSTRACT	iv
1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	53

1 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. Estes estudos são de suma importância, pois contribuem para a conservação do conhecimento local das comunidades, assim como permite o planejamento de medidas que visem a conservação das espécies utilizadas, em busca do sustentável (ALBUQUERQUE; ANDRADE 2002, HANAZAKI, 2006; HANAZAKI et al. 2012).

Dentre os recursos vegetais utilizados pelas comunidades locais estão as plantas medicinais. Estas plantas são recursos muito importantes para as comunidades tradicionais, pois na maioria das vezes são utilizadas como recursos para a saúde.

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).

Recentemente, vários estudiosos têm se dedicado ao estudo do uso de plantas medicinais em diferentes comunidades do país. Esta investigação contribui para o aumento do conhecimento científico das espécies vegetais utilizadas na comunidade local, além de permitir o repasse das informações que foram fornecidas pelos participantes para sua própria comunidade de forma sistematizada.

No entanto, ao levarmos em consideração os ecossistemas em que os estudos de etnobotânica são realizados, poucos têm sido desenvolvidos em Restingas, merecendo destaque os trabalhos de Medeiros et al. (2004), Fonseca-Kruel e Peixoto (2004), Roman e Santos (2006), Boscolo e Senna-Valle (2008), Melo et al. (2008), Miranda e Hanazaki (2008), Borges e Peixoto (2009), Fonseca-Kruel et al. (2009), Carneiro et al. (2010), Giraldi e Hanazaki (2010), Merétika et al. (2010), Gadolfo e Hanazaki (2011), Brito e Senna-Valle (2011), Zank e Hanazaki (2012) e Lopes e Lobão (2013).

A maioria das pesquisas acima citadas foi desenvolvida na porção Sudeste do país, sendo poucos os estudos realizados na região Sul. Mais precisamente no estado de Santa

Catarina, trabalhos com este enfoque se concentram na região de Florianópolis, estendendo-se até o município de Imbituba (HANAZAKI et al., 2012; ZANK et al., 2012; ZANK; HANAZAKI, 2012), sendo inexistentes no sul do Estado, por isso estudos com este enfoque e que envolvam este ecossistema são muito importantes nesta região do estado.

Assim, a realização de estudos etnobotânicos em Restingas são importantes, uma vez que poderão auxiliar na proteção e conservação desse ecossistema que há muito tempo vem sendo degradado pela ação humana. Além disso, estudos com este enfoque são de extrema importância nas restingas do sul do estado de Santa Catarina, pois permitirão o preenchimento da lacuna existente.

Diante do acima exposto, este estudo se torna importante, pois pretende auxiliar na divulgação do conhecimento sobre plantas medicinais da comunidade de Morro Agudo, localizada no município de Araranguá (SC), demonstrando a necessidade e importância de manter o conhecimento local e contribuindo para o resgate da tradição e cultura desta comunidade. Além disso, haverá uma contribuição direta para continuidade da medicina popular, por meio da valorização das práticas culturais no uso de plantas medicinais na área de restinga do litoral do município de Araranguá-SC.

Com este trabalho se objetiva identificar as plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC). Além disso, tornar público o conhecimento sobre plantas medicinais da referida comunidade, assim como contribuir para a conservação do conhecimento local e das próprias plantas utilizadas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O estudo tradicional das relações entre seres humanos e recursos vegetais já vem ocorrendo ao longo dos anos, sendo este denominado de Etnobotânica.

A Etnobotânica não é uma Ciência que surgiu recentemente. Inúmeros trabalhos já foram desenvolvidos sobre este assunto, e hoje são considerados estudos etnobotânicos.

Quando surgiu, no final do século XIX, a Etnobotânica era apenas considerada como Ciência dentro de um contexto acadêmico. Com a publicação de um artigo intitulado como *The perposes of ethno-botany*, escrito por J.W Harshberg em 1896, esse termo foi designado formalmente, passando assim a ser considerado o estudo de plantas usadas por povos primitivos e aborígenes. Durante muito tempo a base do que era etnobotânica foi levada de acordo com este conceito (ALBUQUERQUE, 2002).

Assim sendo, inicialmente a Etnobotânica visava somente estudar as inter-relações entre as sociedades consideradas “primitivas”, como os indígenas, e os vegetais. No entanto, como o passar do tempo o foco dessa Ciência começou a mudar, considerando além das sociedades indígenas, as sociedades tradicionais e industriais, e as relações que são estabelecidas com a flora (ALBUQUERQUE, 2005).

Atualmente, essa Ciência busca a associação entre as ciências humanas e uma ciência biológica, a Botânica. Neste sentido, pode-se afirmar que a etnobotânica aborda a forma como as pessoas incorporam as plantas em suas tradições culturais e práticas populares (BALICK & COX, 1997).

Para Alcorn (1995) a Etnobotânica é o estudo das inter-relações entre humanos e plantas em sistemas dinâmicos. Segundo Caballero (1979), ela desponta como o campo interdisciplinar, que compreende o estudo e a interpretação do conhecimento, significação cultural, manejo e usos tradicionais dos elementos da flora.

É importante ressaltar que o conhecimento tradicional das plantas é considerado fundamental para os estudos etnobotânicos, uma vez que os saberes que as pessoas adquirem ao longo do tempo podem revelar uma grande riqueza em termos de conhecimento tradicional (ALCORN, 1995).

Assim, podemos considerar que a Etnobotânica tem como objetivo a busca de conhecimento e resgate do saber botânico tradicional, particularmente relacionado ao uso dos recursos da flora (GUARIM-NETO et al., 2000).

No Brasil, a dimensão da importância de pesquisas etnobotânicas é dada pela alta diversidade cultural e biológica, as quais se encontram ligadas.

Em termos de diversidade cultural, o país apresenta centenas de povos indígenas, e milhares de comunidades quilombolas, de pescadores artesanais, agricultores familiares, sertanejos, ribeirinhos, entre outros. Em termos de diversidade ecológica, o Brasil detém cerca de 20% de todas as espécies de plantas descritas no mundo. Estas são fontes de recursos materiais, genéticos, simbólicos e econômicos para a subsistência sociocultural desses povos e comunidades (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Para Hanazaki (2006), estudos etnobotânicos são importantes pelo fato de poderem fornecer respostas importantes, tanto para problemas de conservação biológica, como para questões direcionadas para o desenvolvimento local.

Albuquerque (2002) salienta que os estudos etnobotânicos possibilitam o descobrimento e preservação de plantas importantes e potencialmente ameaçadas; documentação do conhecimento tradicional e dos complexos sistemas de manejo e conservação de recursos; descobrimento de importantes cultivares manipulados artificialmente e desconhecidos pelas ciências e descobrimento de fármacos naturais, reconhecidos pela comunidade.

Os resultados obtidos por meio de estudos etnobotânicos indicam que a estrutura de comunidades vegetais e paisagens são sempre afetadas pelas pessoas, tanto sob aspectos negativos, como beneficiando e promovendo os recursos manejados. Na estreita relação com os recursos vegetais, os seres humanos agem como agente seletivo para plantas, alterando ciclos de vida, padrões de mortalidade, reprodução e sobrevivência de suas populações, bem como modificando e fazendo uso das defesas químicas para seu benefício (ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002).

Atualmente, muitos estudos com enfoque etnobotânico vem sendo desenvolvido no Brasil. Tais estudos abordam o uso de plantas nos mais variados ecossistemas que compõe o território brasileiro. Porém, dentre estes estudos poucos os que enfatizam áreas particularmente frágeis, como restingas (FONSECA-KRUEL; PEIXOTO, 2004; MIRANDA; HANAZAKI, 2008).

A Restinga é formada por um conjunto de ecossistemas com comunidades vegetais e fisionomias variadas. Ela está situada sobre terrenos arenosos, de idade quartenária, com solos, geralmente, poucos desenvolvidos. Há uma grande dependência entre a constituição do solo e a comunidade de caráter pioneiro, que ali se desenvolve (CONAMA, 1999).

Além disso, Falkenberg (1999) afirma que o termo Restinga, além de designar as comunidades de plantas, também se refere às comunidades de animais e o ambiente físico em que vivem. Para o referido autor, as restingas brasileiras formam um complexo vegetacional

edáfico e ocupam locais diversos como praias, dunas e depressões associadas, cordões arenosos, terraços e planícies.

Estudos etnobotânicos nos ambientes de Restingas são de extrema importância, uma vez que existem relatos da utilização dos recursos vegetais das restingas pelo homem pré-histórico (KNEIP et al., 1995). Outro fator que justifica estudos nesses ambientes é o fato desse ser um dos ecossistemas brasileiros mais pressionado por ações antrópicas.

Dentre os estudos etnobotânicos realizados em ambientes de Mata Atlântica, onde estão inseridas as restingas, merecem destaques os desenvolvidos por Fonseca-Kruel (2004), Roman e Santos (2006), Melo et al. (2008), Boscolo e Senna-Valle (2008), Miranda e Hanazaki (2008), Fonseca-Kruel et al. (2009), Giraldi e Hanazaki (2010), Merétika et al. (2010), Carneiro et al. (2010), Ambertase et al. (2010), Brito e Senna-Valle (2011) e Gadolfo e Hanazaki (2011).

Fonseca-Kruel (2004) realizou estudos objetivando obter dados a respeito do conhecimento e uso das espécies vegetais em uma determinada área na região da Reserva Extrativista Marinha de Arraial do Cabo (RJ). Realizou o estudo por meio de entrevistas estruturadas e observações com os pescadores. Foram levantadas 68 espécies, sendo utilizadas na maioria das vezes na alimentação e para cuidados medicinais. Na categoria medicinal havia uma grande valorização do uso das plantas medicinais, sendo a parte mais usada são as folhas e

Roman e Santos (2006) registraram em estudos 24 espécies de plantas com valor medicinal, distribuídas em 19 famílias, na vila de pescadores de Algodual (PA). As entrevistas estruturadas contribuíram para que fosse possível determinar que 50% dos entrevistados dão uma elevada importância cultural a esta prática.

Melo et al. (2008) efetuaram levantamento etnobotânico com ênfase em espécies de restinga, na comunidade do Pântano do Sul (Florianópolis, SC, Brasil). Foram utilizadas duas metodologias: entrevistas através de *check list* e entrevistas com informantes-chave em turnês guiadas. Foram relacionados 69 nomes populares, 47 gêneros e 39 espécies identificadas, distribuídas em 31 famílias. As três categorias de uso mais citadas nas duas metodologias foram: medicinal, seguida por alimentar e artesanal. Neste estudo foi verificado que a comunidade tem conhecimento sobre a utilização das plantas de restinga e que este conhecimento está concentrado principalmente entre as pessoas mais idosas.

Com o objetivo de levantar dados sobre atividades com plantas medicinais em Quissamã (RJ) Boscolo e Valle (2008) realizaram estudos por meio de entrevistas com informantes locais, onde foram indicados o uso de 91 espécies pertencentes a 48 famílias. As

famílias mais citadas foram Asteraceae e Mytaceae, sendo que maior consumo ocorre por meio de chás, para tratar na maioria das vezes doenças como bronquite e reumatismo.

Miranda e Hanazaki (2008) investigaram a etnobotânica de comunidades litorâneas em áreas de restinga, analisando o uso de recursos vegetais para fins alimentares, medicinais e manufactureiros, em cinco comunidades de duas regiões onde a vegetação de restinga arbórea está presente: a Ilha do Cardoso (SP). Foram levantadas 201 espécies pertencentes a 76 famílias botânica. Foi verificado que, apesar de suas semelhanças quanto à sua localização em ambientes insulares com acesso à vegetação de restinga e ao seu modo de vida, existem padrões de uso de recursos distintos entre os grupos estudados.

Fonseca-Kruel et al. (2009) realizaram um estudo etnobotânico quantitativo numa comunidade de pescadores artesanais do município de Arraial do Cabo, onde foram identificados 296 indivíduos pertencentes a 41 espécies, distribuídas em 26 famílias e 36 gêneros. O maior valor de uso foi atribuído a *Schinus terebinthifolius* Raddi. Identificaram ainda, 22 tipos de uso categorizados em: alimentar, medicinal, tecnologia, construção e combustível. Os valores de uso mais expressivos, envolvendo 46% das espécies, 57% das famílias e 80% dos indivíduos, foram relativos à extração seletiva de madeira para construção, lenha e reparo de barcos.

Merétika et al. (2010) analisaram alguns dos fatores que afetam a distribuição do conhecimento sobre plantas medicinais em três comunidades de pescadores artesanais do Município de Itapoá, Santa Catarina, Brasil. Foram citadas 109 espécies de plantas, sendo as folhas as partes mais utilizadas, que são obtidas principalmente por cultivo. Os idosos apresentaram maior conhecimento sobre as espécies e menor conhecimento sobre as plantas foi observado na área mais urbanizada.

Giraldi e Hanazaki (2010) realizaram um levantamento etnobotânico investigando o uso e o conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, localizada na cidade de Florianópolis/SC, local considerado afastado da região urbana da cidade. Por meio de listagens livres, entrevistas semi-estruturadas e turnê guiada, utilizando de fotografias e coleta de material botânico, foram identificadas 114 espécies de plantas medicinais distribuídas em 48 famílias botânicas. Eles conseguiram concluir, diante do estudo, que o meio de obtenção destas espécies é feita através do quintal dos próprios entrevistados, e em áreas vizinhas, que a parte mais usada das plantas foram as folhas, e que a maioria delas é herbácea. O preparo da planta é por meio de chá e por decocção. A flora local é representada principalmente por plantas nativas da própria cidade.

Ambertase et al. (2010) resgataram e sistematizaram informações sobre o uso de plantas medicinais na comunidade de Barra do Jucu, Vila Velha (ES), localizada numa área de restinga. Ao todo foram citadas 86 espécies pertencentes a 41 famílias, das quais Lamiaceae, Asteraceae e Solanaceae apresentaram o maior número de espécies. As espécies citadas foram relacionadas a 59 usos medicinais, entre os quais predominaram as doenças associadas ao aparelho digestivo. A espécie mais citada foi *Plectranthus barbatus* Andrews e a empregada em maior número de usos foi *Anacardium occidentale* L. Os resultados demonstram que a população possuía vasto conhecimento das plantas e de suas propriedades de cura.

Carneiro et al. (2010) realizaram estudos etnobotânico em uma vila de pescadores localizada na Reserva extrativista Marinha Caeté-Taperaçu (PA), onde foram citadas 23 espécies vegetais como sendo de uso dessa comunidade. As espécies eram oriundas da restinga, na grande maioria, e de manguezais, sendo que o maior uso era para a alimentação, seguido do uso medicinal.

Brito e Senna-Valle (2011) analisaram a conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade caiçara da Praia do Sono. Foram realizadas entrevistas com 12 informantes especialistas que citaram 89 espécies pertencentes a 43 famílias, sendo Lamiaceae e Asteraceae as mais representativas. As indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas foram agrupadas em 13 categorias de doenças.

Gadolfo e Hanazaki (2011) investigaram o conhecimento etnobotânico sobre espécies de restinga na comunidade local de descendentes de açorianos do Distrito do Campeche (Florianópolis, SC), área que sofre o processo de urbanização acelerado. Foram realizadas 15 entrevistas com moradores nativos, constatando-se que os moradores nativos que vivenciaram a realidade rural na área detêm um conhecimento etnobotânico das plantas de restinga relacionado aos tempos antigos, onde várias espécies eram utilizadas para a manutenção da sobrevivência no local. Atualmente continua o incremento o conhecimento de plantas utilizadas, principalmente na categoria medicinal.

Percebe-se que muitos dos estudos acima descritos abordam o uso das plantas como recurso medicinal pela maioria das comunidades analisadas. Amoroso (1996) salienta que recursos naturais, como as plantas medicinais, vêm sendo utilizados há muito tempo. Tanto que existem relatos e descrições sobre o uso destes elementos deixados por estes povos.

Fazer adaptações dos vegetais para a vida em terra firme se portaram como a base para o desenvolvimento do ser humano, os quais obtiveram das plantas o sustento necessário para sobreviver, primeiro como caçados-coletores nômades e depois como agricultores sedentários (TORRE; MACÍA, 2008).

Segundo Chechetto (2006) a utilização das plantas medicinais faz parte da história da busca da saúde pela humanidade, trazendo fortes elementos tradicionais, que representam uma herança preciosa para os seres humanos.

Em relação aos recursos vegetais, as comunidades tradicionais estão intimamente ligadas ao uso de plantas medicinais, devido a disponibilidade de matéria-prima. Isso ocorre, geralmente, por meio do uso de plantas cultivadas em hortas, quintais ou coletadas em mata, levando em consideração o conhecimento acumulado de antepassados e a precariedade de assistência médica convencional. Sendo as plantas na maioria das vezes, o único recurso disponível para o tratamento de doenças (AMOROSO, 2002).

Essas plantas são oriundas de diversos sítios ecológicos naturais ou manejados pelo homem, tais como áreas de vegetação nativa, zonas antropogênicas e totalmente descaracterizadas, e quintais (ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002).

O uso dessas plantas para tratar e recuperar a saúde vem ocorrendo ao longo de muitos anos, sendo utilizadas desde as formas consideradas mais simples até as mais sofisticadas, como para a fabricação industrial, que é o caso de alguns remédios. A diferença entre as duas maneiras de utilização e consumo é bem clara, mas o que é perceptível em ambos os casos é que existe algo nas plantas que as torna capazes de reação que se tornam muito benéficas ao organismo (LORENZI; MATOS, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 Área de estudo

A comunidade de Morro Agudo pertencente ao município de Araranguá (SC) está localizada na faixa litorânea, a poucos metros do nível do mar e cerca de 32 km distante da sede do município. Esta é delimitada à margem esquerda pelo rio Araranguá (Fig. 1).

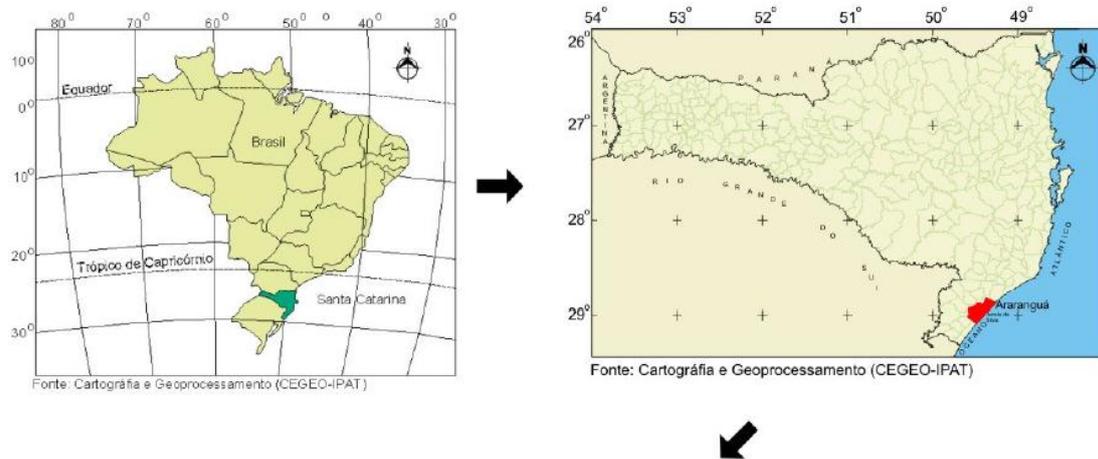


Figura 1 – Localização da comunidade de Morro Agudo no município de Araranguá (SC). Fonte: Daniel (2006) e <https://maps.google.com.br/>.

A população, formada por cerca de 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). Os açorianos, originalmente, são populações tradicionais não-indígenas (DIEGUES; ARRUDA, 2001), que trouxeram para o litoral catarinense a sua cultura e seus hábitos, como a pesca, o artesanato, a culinária, a diversão e a religião (HOBOLD; ROCHA, 2005). As comunidades descendentes de açorianos, que são encontradas no litoral Sul do Brasil, são resultantes do fluxo de imigração oriundo do Arquipélago dos Açores para o país, que ocorreu em meados do século XVIII (DIEGUES; ARRUDA, 2001).

A atividade econômica dessa comunidade está baseada na pesca, além do local ser um atrativo turístico, que se caracteriza como um ponto procurado para a prática da pesca amadora.

O clima da região é classificado conforme Köppen como Cfa, ou seja, do tipo mesotérmico úmido com verão quente, havendo variações de alguns parâmetros climáticos, como temperatura e precipitação. A temperatura média anual é de 18 °C e a precipitação varia entre 1220 a 1660mm (EPAGRI, 2002).

A região está inserida no Bioma da Mata Atlântica, mais precisamente no ecossistema costeiro, e a vegetação característica da área de estudo é a de restinga.

A restinga brasileira se caracteriza como um conjunto de ecossistemas costeiros, com comunidades florística e fisionomias distintas. Este ecossistema, que coloniza terrenos arenosos de origem muito variada, forma um complexo vegetacional e edáfico que ocupa locais diversos, como praias, dunas e depressões associadas, cordões arenosos, terraços e planícies (FALKENBERG, 1999). Estas são formadas por inúmeras formações vegetacionais, que apresentam características próprias e relação íntima com o ambiente na qual está inserido (ORMOND, 1960).

A complexidade do ecossistema de restinga reflete numa grande heterogeneidade vegetacional (RIZZINI, 1997) que abriga uma cobertura vegetal disposta em mosaicos e com grande diversidade ecológica (FALKENBERG, 1999; SCARANO, 2002; SOUZA, 2004). Desta forma, a vegetação de restinga pode variar de plantas com hábito arbóreo, oriundas de outros ecossistemas (ARAUJO; LACERDA 1987; SCARANO, 2002) como a Mata Atlântica (RIZZINI, 1997), até uma vegetação rasteira herbácea.

A vegetação acima citada está relacionada de forma bastante íntima com o ambiente marinho, podendo ocorrer numa faixa que varia de poucos metros a 7 km em direção ao continente (REITZ, 1961), sendo assim influenciada por diversos fatores ambientais.

3.2 Coleta e análise dos dados

Foram realizadas 20 dias de trabalho de campo entre os meses de agosto e novembro de 2013. Inicialmente foram realizadas visitas informais na comunidade, objetivando uma aproximação com os moradores antes da realização efetiva das entrevistas.

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.

As entrevistas foram realizadas 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, afim de que o colaborador participasse voluntariamente. Após a disponibilidade em participar o morador assinou o Termo de Consentimento, que se constitui de uma autorização informal para que fosse possível iniciar a entrevista, onde foi assegurada a participação livre e espontânea, a liberdade em desistir de participar a qualquer momento e a não utilização dos dados para fins monetários (Apêndice 1).

Os informantes-chave da comunidade foram selecionados por meio do método de bola-de-neve (ALBUQUERQUE et al., 2008), onde inicialmente foi identificado um informante que apresentava conhecimento sobre plantas medicinais, que por sua vez, indicava o próximo a ser entrevistado. Assim, os informantes eram moradores locais que possuíam um conhecimento notório sobre as plantas medicinais.

A coleta de dados etnobotânicos foi realizada por meio de três métodos: entrevista semi-estruturada, listagem livre e turnê-guiada (ALEXIADES 1996; ALBUQUERQUE et al. 2008), elaboradas com base em Giraldi e Hanazaki (2010) e Gadolfo e Hanazaki (2011).

A entrevista semi-estruturada (Apêndice 2) foi realizada individualmente com cada informante, por meio de formulários com questões abertas para obter informações sobre as plantas medicinais utilizadas, como: indicações terapêuticas, partes utilizadas, formas de preparo, modo de administração, modo de obtenção e via de transmissão de conhecimento. Além disso, as entrevistas apresentaram questões sobre o perfil sócio-econômico do participante (Apêndice 3) como por exemplo: idade, sexo, escolaridade, profissão, local de nascimento, estado civil, tempo que reside na localidade, quantidade de moradores na residência, para que assim, fosse possível traçar o perfil das famílias visitadas.

A listagem livre (Apêndice 4) foi realizada solicitando que os participantes citassem os nomes populares de plantas medicinais conhecidas. A turnê-guiada (Apêndice 5) foi realizada

em torno das residências dos participantes, e serviu para que houvesse a validação e complementação das informações mencionadas anteriormente, ou ainda, para a aquisição de novas informações (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Além das metodologias citadas, foram utilizadas também fotografias e anotações no diário de campo (ALBUQUERQUE et al., 2008; ALEXIADES 1996; 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).

Além de serem fotografadas, as plantas medicinais citadas foram coletadas conforme padrões metodológicos recomendados para estudos etnobotânicos (ALBUQUERQUE et al., 2008). Em seguida, o material botânico foi herborizado, identificado com o auxílio de bibliografia (LORENZI, 2008; LORENZI; MATOS, 2008), ou com a ajuda de especialistas, e armazenados no Laboratório de Biologia e Química do IFSC, câmpus Araranguá. A classificação das espécies seguiu a APG III (2009), enquanto os nomes científicos, bem como a autoria deles, foram confirmados conforme o Flora do Brasil 2013 (FORZZA et al, 2013).

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.

As plantas medicinais citadas pela comunidade 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). Quando os sintomas citados eram poucos específicos, dificultando a categorização dos sistemas corporais, foi realizada uma pesquisa mais profunda com os informantes, por meio de perguntas que possibilitaram esclarecer as possíveis dúvidas. Além das categorias indicadas e reconhecidas pela medicina moderna ocidental, foram consideradas espécies indicadas para outras finalidades, como contra o mau-olhado e quebranto, como feito em Giraldi e Hanazaki (2010). Para tanto, tais indicação foram enquadradas na categoria “doenças culturais”, conforme recomendações de Amorozo (2002).

Os dados coletados foram analisados por meio de abordagem quantitativa e qualitativa (ALBUQUERQUE et al. 2008), para que assim, fosse possível garantir uma complementaridade entre os diferentes aspectos (AMOROZO; VIERTLER, 2008). A abordagem quantitativa permitiu quantificar os dados coletados, já a qualitativa teve como interesse acessar informações subjetivas sobre a inter-relação entre humanos e o ambiente vegetal (ALBUQUERQUE et al., 2008; ALEXIADES,1996; AMOROZO; VIETLER, 2008).

Com a finalidade de identificar os sistemas corporais com maior nível de consenso da comunidade, na indicação de uma mesma planta para o tratamento de uma categoria distinta de doença, foi utilizado o fator de consenso dos informantes (FCI), conforme sugestão de Trotter e Logan (1986). Para tanto a fórmula utilizada é:

$$FCI = NAR - NA/NAR - 1$$

Onde: *FCI* = fator de consenso dos informantes; *NAR* = somatório de usos registrados por cada informante para uma categoria; *NA* = número de espécies indicadas na categoria.

O valor máximo do FCI é 1, onde ocorre um consenso completo entre os informantes a respeito de plantas e animais para uma doença em particular.

Para cada espécie de planta medicinal citada foi calculado a importância relativa, como sugerido por Bennett e Prance (2000), sendo a importância relativa máxima obtida por uma espécie é 2. Para tanto, foi usada a seguinte fórmula:

$$IR = NSC + NP$$

Onde NSC = número de sistemas corporais tratados por uma determinada espécie (NSCE) dividido pelo número total de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil (NSCEV); NP = número de propriedades atribuídas a uma determinada espécie (NPE) dividido pelo número total de propriedades atribuídas à espécie mais versátil (NPEV).

A concordância entre as respostas dos informantes sobre o uso medicinal das plantas, foi calculado o fator CUPc para as plantas citadas cinco ou mais vezes, conforme Amorozo e Gély (1988), utilizando a fórmula:

$$CUP = Fid/FeX100$$

Onde, *Fid* é o número de informantes que citaram usos principais, e *Fe* é o número de informantes que citaram o uso da espécie.

Em seguida, para evitar distorções entre plantas citadas por muitos informantes e as citadas por poucos informantes, o valor de *CUP* encontrado foi multiplicado por um fator de correção (*FC*), que corresponde à razão do número de informantes que citaram uma dada espécie pelo número de informantes que citaram a espécie mais citada. Assim, o valor de “CUP corrigido” (CUPc) foi encontrado pela fórmula:

$$\text{CUPc} = \text{CUP} \times \text{FC}$$

As espécies com CUPc maior que 50% apresentam um apreciável consenso de uso popular, o que pode indicar potencial medicinal, funcionando como uma seleção de espécies para estudos etnofarmacológicos.

3.3 Retorno dos resultados

Seguindo os preceitos da Declaração de Belém, onde é recomendado que sejam investidos esforços no retorno de resultados de pesquisas etnobotânicas para as comunidades humanas participantes, será realizado o retorno das informações levantadas. Para tanto, foi confeccionado um livreto e será realizada uma reunião com a comunidade de Morro Agudo no primeiro semestre de 2014.

O livreto (Apêndice 6) apresenta informações como o nome científico e o popular, as principais características, as formas de uso, as indicações e a foto das principais espécies mais citadas pela comunidade. Dentre as quais estão: Boldo (*Plectranthus barbatus*), Camomila (*Chamomilla recutita*), Guaco (*Mikania glomerata*), Losna (*Artemisia absinthium*), Macelado-Campo (*Achyrocline satureioides*), arnica (*Sphagneticola trilobata*), cavalinha (*Equisetum hyemale*), figatil (*Vernonia condensata*), Hortelã (*Mentha* sp.), Malva (*Malva sylvestris*) e a Tansagem (*Palntago australis*).

A divulgação do livreto será realizada junto à comunidade em um encontro onde serão expostos os resultados obtidos, realizada uma exposição de banners com as principais espécies medicinais e distribuídos o material para a comunidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Perfil socioeconômico

Foram realizadas 25 entrevistas com moradores da comunidade de Morro Agudo, município de Araranguá, SC, sendo 17 mulheres (68%) e 8 homens (32%) (Tab. 1).

A elevada porcentagem de mulheres entrevistadas na presente pesquisa pode ter sido favorecida pelo fato de a maioria delas serem responsáveis pelos trabalhos domésticos, sendo, portanto, mais acessíveis, e geralmente serem responsáveis pelo preparo das plantas medicinais em casa e dos homens estarem trabalhando no período em que as entrevistas foram realizadas.

Além disso, as mulheres costumam ser as principais conhecedoras do saber popular quanto ao uso de plantas medicinais. Isto se deve ao fato destas estarem, geralmente, envolvidas no tratamento dos filhos e dos maridos (PHILLIPS; GENTRY, 1993; BEGOSSI et al., 2002; PASA, 2011). Por isso, as informações oriundas delas é algo muito importante em qualquer estudo de cunho etnobotânico.

A faixa etária dos entrevistados que se dispôs a contar as experiências e fornecer informações sobre plantas medicinais variou entre 16 e 86 anos (Tab. 1), sendo que a maioria eram maiores de 50 anos (64%).

Os membros mais velhos de uma comunidade tendem a saber mais sobre a utilização de espécies vegetais para fins medicinais, permitindo que este conhecimento local seja passado de geração para geração (AMOROZO, 1996). Por isso, a participação destes em pesquisas que visem identificar o conhecimento ecológico local de uma comunidade é algo indispensável, uma vez que costumam conservá-los.

A maioria dos entrevistados (56%) era nativa da comunidade e reside no local desde que nasceu (48%). Dentre os informantes, 72% eram casados, sendo que o número de filhos por casal variou entre zero (16%) e seis (4%). O tipo de residência da maioria era própria (92%), onde geralmente habitavam de duas a três pessoas (28% cada) (Tab. 1).

A principal fonte de renda destes moradores é a pesca (52%), seguida de aposento (28%) e autônomo (20%) e gira entorno de 2 a 3 salários mínimos (52%) (Tab. 1).

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica dos moradores entrevistados da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC).

Perfil dos moradores			
Gênero	Feminino	17	
	Masculino	8	
Faixa etária	16-30	4	
	31-40	2	
	41-50	4	
	51-60	7	
	61-70	3	
	> 70	6	
Origem	Local	14	
	Externa	11	
Estado civil	Casado	18	
	Solteiro	2	
	Separado	1	
	Viúvo	3	
Número de filhos	Zero	4	
	Um	3	
	Dois	7	
	Três	4	
	Quatro	4	
	Cinco	2	
Tipo de residência	Seis	1	
	Própria	23	
	Alugada	1	
	Outros	1	
	Habitantes por residência	Um	3
		Dois	7
Três		7	
Quatro		5	
Cinco		2	
Seis		1	
Fonte de renda principal	Aposentado	7	
	Pesca	13	
	Artesanato/Rede	2	
	Autônomo	5	
Renda (salários mínimos)	Até 1	7	
	2 a 3	13	
	4 a 6	3	
	7a 8	1	
	Não contabiliza	1	
Tempo de residência na comunidade	Desde que nasceu	12	
	> 10 anos	10	
	< 10 anos	3	

4.2 Importância das plantas medicinais para a comunidade de Morro Agudo

A maioria dos entrevistados (96%) afirmou que as plantas medicinais são importantes, pois contribuem para a manutenção da saúde (Tab. 2). A percepção da importância das plantas medicinais pela comunidade é importante, pois permite o aumento das práticas tradicionais de uso destas plantas. Além disso, permite o contato direto com a vegetação local (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

Dentre as afirmações que justificam a importância das plantas medicinais expressada pela comunidade estão:

“As plantas medicinais são importantes porque não tem química” (D3) (R. B.)

“Acho importante e as pessoas deveriam utilizar mais porque não têm veneno” (C3). (M. B.)

Pelas respostas acima se observou que alguns moradores acreditam que o uso das plantas medicinais é algo importante pelo fato de não causar danos à saúde, sendo seu uso mais benéfico que o de medicamento industrializado.

Além disso, alguns moradores acreditam que as plantas medicinais são importantes devido ao fato de na comunidade não haver farmácia onde possam comprar medicamentos industrializados a qualquer momento. Assim, para problemas de saúde menos graves as plantas medicinais podem servir como fonte imediata para possível cura, pois estas são mais acessíveis.

Conforme foi verificado nas colocações abaixo:

“As plantas medicinais são a melhor solução para nós que não temos farmácia perto de casa”. (E2).(V.S.)

“Moramos muito longe e não temos farmácia perto, daí vou ao vizinho e pego as plantas”. (C4). (V. M.)

“As plantas são importantes, pois podemos plantá-las em nosso terreno mesmo”.(C1). (A.L)

Foi observado que para as doenças ditas mais “simples” a maioria dos entrevistados acredita que as plantas medicinais são eficazes, enquanto para doenças mais graves é imprescindível procurar por médicos e medicamentos industrializados. Tais dados corroboram com as informações levantadas por Pasa (2011).

Alguns moradores, apesar de afirmarem que utilizam plantas medicinais, salientam que preferem os medicamentos industrializados, pois acreditam que as referidas plantas parecem não fazer mais efeito.

“Acho importante, mas prefiro os medicamentos industrializados porque parece que os chás não fazem mais efeito”. (B2).

“Acho importante o chá, mas tem coisa que é séria e só o remédio [industrializado] mesmo resolve”. (E1).

O contato de moradores de comunidades mais isoladas com a cidade ou com pessoas vindas de outros lugares pode levar a redução das práticas medicinais caseiras, e conseqüentemente à perda da crença no poder de cura das plantas medicinais (PINTO et al., 2006). Além disso, a crença nos efeitos ocasionados pelas plantas medicinais varia de pessoa para pessoa (PASA, 2011). Assim, algumas pessoas tendem a acreditar no poder das plantas medicinais mais facilmente do que outras.

Nos últimos anos, a comunidade de Morro Agudo vem sendo frequentada por turistas, pois faz parte da foz do Rio Araranguá (SC), lugar propício para o turismo. Além disso, pessoas mantêm casas na comunidade que frequentam apenas na temporada de verão. Outro fator que pode estar contribuindo para a diminuição do uso das plantas é a fácil acessibilidade ao posto de saúde, onde qualquer enfermidade é tratada com medicamentos industrializados.

Um dos entrevistados destacou que prefere utilizar os remédios industrializados, uma vez que tem o receio de fazer a ingestão de plantas medicinais que podem não fazer bem, por não estar utilizando de forma correta.

“Tomo remédio [industrializado], pois às vezes tenho medo de errar quando uso plantas medicinais”. (D4).

A ingestão errônea ou em excesso de certos compostos químicos presente em plantas medicinais, ou a combinação destes, pode causar sérios danos à saúde (LORENZI; MATOS, 2008). Isto se deve ao fato de algumas espécies vegetais apresentarem substâncias tóxicas em sua composição química, que pode causar danos para a saúde (PASA, 2011). Por isso, a realização de atividades que visem esclarecer para a comunidade a importância e os benefícios do uso de plantas medicinais é algo muito importante.

Dentre os informantes, a maioria (96%) costuma utilizar plantas medicinais para tratamento de enfermidades. Porém, todos já fizeram ou fazem uso dos medicamentos industrializados para tratar de doenças. (Tab. 2).

Alguns entrevistados preferem utilizar as plantas medicinais aos medicamentos industrializados, uma vez que acreditam que estes são prejudiciais a saúde devido a presença de compostos químicos sintéticos.

“Só tomo remédio [industrializado] em último caso”. (E7).

“Acho bom usar porque é natural”. (B1).

Já outros informantes não confiam nas plantas medicinais como medicamento, pois para eles, os remédios industrializados são desenvolvidos por cientistas, sendo assim mais confiáveis.

“Tomo remédio [industrializado]. Hoje em dia não está tão confiável [plantas medicinais]”. (E5).

“Os remédios são feitos por quem estuda”. (E5).

Quanto à frequência de uso das plantas medicinais os entrevistados afirmam que utilizam pouco (48%) as plantas medicinais, seguido de quando está doente (28%), sempre (20%) e não utiliza (4%). (Tab. 2).

Como justificativas para o pouco uso das plantas medicinais os informantes afirmam que

“Eu não uso muito o chá por falta de tempo para preparar”. (A3).

“A idade não me permite mais plantar e cuidar, mas eu gostava muito de estar no mato”. (C2).

Outro entrevistado destaca que utiliza as plantas medicinais em forma de chá *“quase todos os dias, gosto muito de um chazinho”*. (D1).

A presença constante da medicina moderna traz grandes benefícios para a comunidade no tocante a doenças graves. Porém, em se tratando de doenças simples que eram tratadas com as plantas gerou um declínio na utilização deste recurso medicinal. Tal situação reflete o fato dos entrevistados da comunidade em questão utilizarem pouco as plantas medicinais. Esta situação traz prejuízos às comunidades locais, entre os quais, estão a perda da prática da medicina popular e o gasto exacerbado com medicamentos industrializados (PINTO et al., 2006).

Dentre os responsáveis pela transmissão dos conhecimentos a comunidade apontou os pais (22 citações) como os maiores transmissores, seguidos pelos mais antigos (5 citações), esposa (4 citações) e escola e avós (1 citação cada) (Tab. 2). Assim sendo, todos os

entrevistados afirmaram que o conhecimento sobre planta surgiu na própria comunidade, sendo os mais velhos são os grandes responsáveis pela transmissão.

Assim, em relação à forma como foram adquiridos os saberes sobre as plantas medicinais e seus usos, todos os entrevistados concordaram que aprenderam com os familiares mais velhos. Outros estudos etnobotânicos realizados em áreas costeiras (BEGOSSI et al., 2002; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA et al., 2010; GANDOLFO; HANAZAKI, 2011; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; ZANK; HANAZAKI, 2012) também apontam que os conhecimentos sobre plantas medicinais foram adquiridos com os mais velhos.

A transmissão de conhecimento de plantas medicinais acontece de forma dinâmica e informal em uma comunidade, sendo que isto ocorre por meio de uma mistura de práticas e troca de saberes dos mais idosos para os mais jovens (BRITO; SENNA-VALLE, 2011). Isto se deve ao fato do conhecimento local sobre a utilização de plantas medicinais costumar ser maior entre as pessoas mais idosas (AMOROZO, 1996; VOEKS, 2007; PASA, 2011), uma vez que quanto mais o tempo passa há uma tendência destes entenderem mais sobre a disponibilidade de recursos vegetais para a comunidade (AMOROZO, 1996).

As diferenças de conhecimento local sobre plantas medicinais entre jovens e idosos, provavelmente está relacionada à aquisição gradual de conhecimento ao longo da vida (PHILLIPS; GENTRY, 1993). Assim, a maior expressão no conhecimento sobre plantas medicinais pelos mais idosos se deve a “expressividade cultural herdada e adquirida de suas origens étnicas” (PASA, 2011).

Sobre a transmissão dos conhecimentos de plantas medicinais os informantes afirmaram que

“Acredito que na minha família usar chá é genético. Eu uso, minha mãe usava, minha vó usava e minha filha usa também”. (A2).

“Falo com a minha mãe quando preciso [utilizar plantas medicinais]”. (A1).

As afirmações acima permitem observar que ainda há a transmissão de informações sobre plantas medicinais de geração para geração, apesar de ser algo discreto na atualidade. Porém, um dos informantes afirmou que em determinada “época eu lembro que as pessoas vinham buscar comigo os chás” (C2).

A colocação do último entrevistado sugere que atualmente as plantas medicinais são recursos pouco procurados pela população, e que com o passar dos anos esta situação pode levar a erosão dos conhecimentos locais.

Apesar do uso dos recursos vegetais serem passados de pais para filhos no decorrer da existência humana, a ação da modernidade tende a reduzir ou mesmo fazer com que este conhecimento desapareça (DIEGUES, 2004).

A exposição a fatores externos pode interferir na continuidade desses conhecimentos em uma determinada comunidade (PINTO et al, 2006). A exposição da comunidade à sociedade na qual está envolvida (AMOROZO, 2002), a maior facilidade a serviços da medicina moderna (LIMA et al., 2000; AMOROZO, 2002), o deslocamento de pessoas de seus ambientes naturais para as regiões urbanas (VALLE, 2002), o contato com sistemas culturais distintos (CHRISTO et al., 2006), bem como a facilidade de acesso aos meios de comunicação (LARAIA, 2002), são exemplos de fatores que interferem na perpetuação do conhecimento local.

As mudanças acima referidas já podem ser percebidas na comunidade de Morro Agudo, uma vez que muitos dos entrevistados preferem utilizar medicamentos industrializados ao invés das plantas medicinais.

A ausência ou a pouca utilização dos recursos pode gerar o processo de erosão cultural, podendo levar inclusive a extinção do conhecimento local de uma comunidade (SHANLEY; ROSA, 2004). A resiliência e a flexibilidade do conhecimento local é algo de extrema importância, para que este sobreviva aos diversos tipos de pressão que pode sofrer nos mais diferentes grupos populacionais (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2007). Tudo indica que atualmente a comunidade de Morro Agudo está vivendo um processo de erosão cultural, uma vez que há pouca valorização ou pouco uso dos recursos vegetais medicinais.

As plantas medicinais utilizadas pela comunidade na maioria das vezes são doadas por vizinhos (14 citações). Porém, o cultivo foi uma forma bastante lembrada para a aquisição destas plantas pela comunidade (11 citações). A busca destes recursos na vegetação nativa não apresentou valor muito expressivo (5 citações), assim como a compra dos mesmos (7 citações). (Tab. 2).

O cultivo de plantas em ambientes antropicamente alterados, como os quintais, pode ser responsável por uma vasta farmacopeia natural (AMOROZO, 2002). Diversos estudos etnobotânicos (PINTO et al., 2006; PILLA et al., 2006; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; SILVA; BUNDCHEN 2011; BATTISTI et al., 2013) indicaram que um das principais fontes de plantas medicinais é o cultivo nos quintais. Este cultivo é de extrema importância, uma vez

que contribui para a preservação das espécies e para a transmissão do conhecimento local sobre plantas medicinais (BATTISTI et al.; 2013).

Os quintais são locais onde a comunidade cultiva espécies medicinais comuns ou de outras localidades. Além disso, permite a troca de receitas entre vizinhos e parentes, permitindo o estreitamento de laços sociais (AMOROZO, 1996). As mulheres e as pessoas mais idosas estão mais envolvidas no manejo dos quintais (VOEKS, 2007).

A pouca busca de plantas medicinais nativas pode estar relacionada ao fato de grande parte da vegetação nativa da região onde a comunidade está inserida já não existir mais, ter sido destruída para a construção de residências e pela exploração de forma insustentável. Gandolfo e Hanazaki (2011) destacam que a destruição dos habitats de Restinga leva ao pouco uso da vegetação nativa. Assim, para que haja conhecimento do potencial medicinal destas áreas é necessário que a Restinga esteja conservada.

A situação acima descrita pode ser percebida na seguinte fala:

“Algumas plantas eu tenho em casa, mas outras nem acho mais, só no mercado”. (B1).

“Eu tinha bastante coisa, mas como podem ver com a construção eu tire”. (E4).

Percebe-se que, na primeira colocação, algumas plantas outrora encontradas já não existem mais na vegetação nativa ou são encontradas com mais dificuldades. Já o segundo informante deixa claro que suprimiu a vegetação original para construir, fato este que pode causar para a destruição das plantas medicinais nativas ou cultivadas, contribuindo para que estas não sejam mais utilizadas.

Apesar disso, algumas pessoas ainda utilizam as plantas medicinais que retiram da vegetação nativa, conforme a colocação de um dos informantes:

“Às vezes entro no mato e trago algumas plantas [medicinais]”. (A2).

Isto demonstra que apesar de não haver mais a dependência da vegetação nativa por parte da comunidade, alguns informantes ainda percebem a importância das plantas medicinais presentes nos pequenos fragmentos existentes na comunidade.

Muitos dos informantes (68%) salientaram que em caso de problemas de saúde costumam recorrer ao médico para posterior tratamento (Tab. 2).

“Eu acho importante usar as plantas [medicinais], mas se é muito grave tem que ir ao médico”. (D8).

“Saúde não se brinca, tem que ir ao médico”. (D3).

“Prefiro ir ao médico, às vezes tenho medo de errar”. (D4).

A modernização acarreta numa certa desvalorização do conhecimento local no tocando as plantas medicinais, uma vez possibilita novas opções de cuidados com a saúde, como os postos médicos e hospitais. Neste contexto, os jovens costumam ser os mais afetados, acarretando o abandono ou a diminuição das práticas tradicionais (AMOROZO, 2002).

Alguns (20%) costumam utilizar as plantas medicinais antes de procurarem o atendimento especializado, apresentando certo orgulho a este fato.

“[Recorro] ao chá que mesma faço”. (C3).

Os demais (12%) procuram o médico dependendo da gravidade da doença.

As informações levantadas evidenciam que a medicina popular coexiste com os serviços de saúde, de modo que um completa o outro, corroborando com os estudos de Amorozo (2004) e Pasa et al. (2005). Porém, há certa tendência da comunidade procurar a medicina moderna.

A comunidade de Morro Agudo não possui posto de saúde, porém quando necessitam recorrem a comunidade vizinha de Ilhas. O fácil acesso ao posto de saúde pode fazer com que as pessoas prefiram procurar atendimento em local especializado, independente da gravidade da doença, ao invés de fazer uso das plantas medicinais. Esta situação pode contribuir para a perda do conhecimento local sobre este recurso natural.

Durante as entrevistas alguns informantes citaram que além das doenças reconhecidas pela medicina ocidental moderna, utilizam as plantas medicinais também para tratar as chamadas “doenças culturais” ou doenças construídas a partir de categorias êmicas (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

As “doenças culturais” são manifestações interpretadas como doenças que não apresentam nenhuma causa fundamentada cientificamente (AMOROZO, 2002). As espécies vegetais para este fim são utilizadas contra o mau olhado, defumador e para espantar as bruxas (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

“A arruda eu coloco aqui atrás da orelha, espanta tudo”. (A2).

“[...] só sei que quando você está se sentindo pesado é ótimo, pois isso é inveja e a arruda tira isso do corpo”. (D6).

Apesar da comunidade aparentemente não possuir mais benzedeiros, ainda há entre os entrevistados uma crença que as plantas medicinais podem curar tais doenças culturais, conforme foi observado nas falas destacadas acima.

No passado os benzedeiros eram reconhecidos como um elo entre o mundo dos vivos e dos “espíritos”. Além disso, apresentavam habilidades de curas e um vasto conhecimento sobre plantas medicinais (CARUSO; CARUSO, 1997). Devido a isto, foram grandes disseminadores do poder de cura que as plantas medicinais apresentavam, assim como “cuidadores” das doenças culturais.

Algumas plantas medicinais são utilizadas juntas no mesmo preparo para, segundo os entrevistados, aumentar a eficácia do tratamento. Alguns autores (PINTO et al., 2006; PILLA et al., 2006; PERUCCHI, 2009) já haviam constatado este hábito em estudos etnobotânicos.

Entre os entrevistados várias foram às receitas sugeridas, dentre as quais estão:

“No inverno faço xarope usando mentruz, folha do limão e assa-peixe. Coloco tudo numa forma e cubro com açúcar e mais uma camada de plantas e mais açúcar. Em seguida coloco no forno e deixo assar por alguns minutos. Assim, o açúcar carameliza se tornando um xarope”.(C2).

“Quando estou muito ruim faço a cavalinha junto com a folha do abacate. Uso também a folha do abacate com a nosmoscada, depende do que sinto”. (A2).

“Guaco com limão é tiro e queda para a gripe. Mas tem que cuidar com o frio logo cedo para que a boca não fique torta”.(A2).

“É muito bom colocar raspas de gengibre no chá de camomila para a garganta”. (B1).

As plantas medicinais fazem parte da cultura da comunidade local não somente como recurso medicinal. Percebe-se isso quando um dos entrevistados relata que a “*macela é coletada nas beiras da estrada a véspera da Semana Santa. Depois disso, as flores são colocadas para secar, guardadas e utilizadas ao longo do ano*”. Este depoimento revela que a coleta da macela faz parte da cultura da comunidade e que esta prática deve ser então, estimulada.

Tabela 2 – Importância das plantas medicinais para os informantes da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC).

Importância		
Uso de plantas medicinais atualmente	Sim	24
	Não	01
Frequência	Pouco	12
	Quando está doente	07
	Sempre	05
	Não utiliza	01
Surgimento do conhecimento de plantas medicinais	País	22
	Antigos	05
	Esposa	04
	Avós	01
	Escola	01
Origem das plantas medicinais utilizadas	Vizinhos	14
	Cultiva	11
	Compra	07
	Mata	05
Importante utilizar as plantas medicinais	Sim	24
	Não	01
Usa medicamentos industrializados	Sim	25
	Não	00
Recorre a quem quando está com problema de saúde	Médico	17
	Plantas medicinais	05
	Depende da gravidade	03

As plantas medicinais na comunidade de Morro Agudo estão caindo em desuso, provavelmente pela troca deste recurso pela facilidade proporcionada pela medicina moderna. Esta situação acarretou uma independência da comunidade das plantas medicinais e uma dependência dos medicamentos industrializados.

A pouca utilização de plantas medicinais com frequência pode levar a perda do conhecimento destas plantas nas gerações futuras (GANDOLFO; HANAZAKI, 2011).

Muitos são os indícios de que isso está acontecendo, como: a preferência por medicamentos industrializados, a pouca frequência no uso de plantas medicinais e pela falta de credibilidade na eficácia deste tipo de planta. Apesar disso, alguns informantes ainda preferem utilizar as plantas medicinais por estas serem mais saudáveis em relação aos medicamentos industrializados.

A facilidade com que a comunidade tem acesso aos serviços de saúde, o contato com outras comunidades, assim como a não valorização do conhecimento local podem ser fatores

que vêm contribuindo para a erosão cultural no tocante das plantas medicinais na comunidade em questão.

Devido ao fato de muitos informantes terem creditado aos idosos o conhecimento sobre plantas medicinais que possuem, estes atores sociais têm papel importante na perpetuação e na transmissão dos conhecimentos sobre plantas medicinais para as gerações futuras.

O desenvolvimento de atividades como encontros mensais para discutir o uso de plantas medicinais na comunidade, assim como o desenvolvimento de pesquisas etnobotânicas podem se caracterizar como ferramentas indispensáveis na valorização e manutenção do conhecimento local.

Para tanto, é importante entender que o conhecimento local de uma comunidade será dependente das atividades econômicas praticadas por ela. Estas atividades podem valorizar ou levar a desvalorização deste conhecimento, podendo ou não incentivar a produção e a reprodução do mesmo (MIRANDA; HANAZAKI, 2008). Assim sendo, este conhecimento é em grande parte mediado pelo contexto em que vivem a comunidade em questão.

4.3 Conhecimento local sobre plantas medicinais

Foram registradas 49 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 26 famílias botânicas (Tab. 4). A riqueza de plantas conhecidas pela comunidade de Morro Agudo, num universo amostral de 25 entrevistas pode ser considerada baixo, quando comparado com outros estudos etnobotânicos realizados em áreas costeiras do Brasil (Tab. 3).

Tabela 3 – Estudos da etnobotânica das plantas medicinais desenvolvidos na região costeira do Brasil. Onde: Inform.=informantes; fam.=família botânica; esp.= espécie de plantas.

Trabalho	Local	Inform.	Nº fam.	Nº esp.
Medeiros et al. (2004)	Mangaratiba (RJ)	23	25	36
Roman e Santos (2006)	Maracanã (PA)	?	19	24
Boscolo e Senna-Valle (2008)	Quissamã (RJ)	10	48	98
Santos et al. (2009)	RJ	13	28	29
Giraldi e Hanazaki (2010)	Florianópolis (SC)	13	48	114
Albertasse et al. (2010)	Vila Velha (ES)	14	41	86
Merékita et al. (2010)	Itapoá (SC)	90	54	109
Brito e Senna-Valle (2011)	Paraty (RJ)	12	43	89
Zank e Hanazaki (2012)	Imbituba (SC)	28	70	197
Presente estudo	Araranguá (SC)	25	26	49

Diversos fatores podem contribuir para esta situação, dentre os quais estão à urbanização, o contato com turistas, a diminuição do grau de isolamento da comunidade, o fácil acesso aos centros urbanos, entre outros.

Os dados sugerem que os informantes apresentam um limitado conhecimento sobre as plantas medicinais, resultando numa baixa riqueza, assim como na pouca utilização das plantas pela comunidade de Morro Agudo. Pode-se sugerir que tal situação pode estar sendo agravada pela pouca transmissão de conhecimento local sobre plantas medicinais na comunidade, fazendo com que reflita a baixa riqueza encontrada.

Apesar da evidência de menor riqueza na comunidade em questão, a comparação com outros estudos deve ser vista com ressalvas, pois dependendo o foco da pesquisa e das peculiaridades de cada comunidade considerada pode resultar em riquezas diferentes. Apesar disso, a referida comparação se faz importante.

As famílias botânicas 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 comunidade que habitam a região de restinga no Sul e Sudeste do Brasil (HANAZAKI et al., 2000; BEGOSSI et al., 2002; BOSCOLO; SENNA-VALLE, 2008; MIRANDA; HANAZAKI, 2008; ALBERTASSE et al., 2010; MERÉTIKA et al., 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; ZANK; HANAZAKI, 2012). Conforme destaca Bennett e Prance (2000) as famílias Lamiaceae e Asteraceae costumam ser as mais comuns em listas de plantas medicinais.

As famílias Asteraceae e Lamiaceae estão entre as mais importantes em estudos do ponto de vista etnobotânico, principalmente em levantamento de plantas medicinais. Isso se deve ao fato dos representantes desta família apresentar grande diversidade de compostos secundários com potencial medicinal (EMERECIANO et al., 1998; DI STASI et al., 2002). Enquanto nos representantes da Lamiaceae há a presença de óleos essenciais (TROTTER; LOGAN, 1986), além de compostos com ações anti-inflamatórias (SIMÕES; SPITZER, 2000). Tais características justificam a presença destas duas famílias entre as mais utilizadas como recurso medicinal pela população.

Outras famílias botânicas tiveram representatividade menor, dentre as quais estão: Amaranthaceae, Brassicaceae, Fabaceae, Lauraceae (4% cada), Araceae, Aristolochiaceae, Aphodelaceae, Borarinaceae, Cucurbitaceae, Equisetaceae, Lytraceae, Malvaceae, Myristicaceae, Phyllanthaceae, Plantaginaceae, Poaceae, Rosaceae, Rucaceae, Smilacaceae, Verbenaceae e Zingiberaceae (2% cada).

Tabela 4 – Plantas medicinais citadas, utilizadas e conhecidas pelos 25 informantes da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC). Status: N = nativa, E = exótica. Hábito: Her=herbáceo, Sub=subarbustivo, Ars=arbustivo, Arb=arbóreo e Ter=trepador.

Família/espécie	Nome vulgar	Status	Háb	N citação
AMARANTHACEAE	Terramicina, penicilina	N	Her	6
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze)	Erva-de-santa-maria,	N	Her	2
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	mentruz			
APIACEAE				
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Funcho	E	Her	1
<i>Apium graveolens</i> L.	Aipo	E	Her	2
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva-doce	E	Her	5
ARACEAE				
<i>Dieffenbachia</i> sp.	Comigo-ninguém-pode	N	Sub	1
ARISTOLOCHACEAE				
<i>Aristolochia</i> sp.	Cipó-mil-homens, cipó-milome	N	Tre	4
ASTERACEAE				
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna	E	Her	11
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Macela-do-campo	N	Her	17
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	Carqueija	N	Sub	1
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão-preto	N	Her	1
<i>Calendula officinalis</i> L.	Calêndula	E	Her	1
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Camomila	E	Her	11
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra	E	Her	1
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	N	Tre	10
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Figatil	E	Ars	9
<i>Vernonia tweediana</i> Baker	Assa-peixe	N	Ars	2
<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski	Arnica-do-campo	N	Her	8
ASPHODELACEAE				
<i>Aloe vera</i> (L.) Burn. f.	Babosa	E	Her	6
BORAGINACEAE				
<i>Varronia curassavica</i> Jacq.	Erva-balieira, caramona	N	Ars	3
BRASSICACEAE				
<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm.	Mentruz, menstrução	N	Her	5
<i>Nasturtium officinale</i> R. Br.	Agrião	E	Her	2
CUCURBITACEAE				
<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Chuchu	E	Tre	1
EQUISETACEAE				
<i>Equisetum hyemale</i> L.	Cavalinha	E	Sub	7
FABACEAE				
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl	Sene	E	Ars	3
<i>Zolernia ilicifolia</i> (Brongn.) Vogel	Espinheira-santa	N	Arb	4
LAMIACEAE				
<i>Mentha</i> sp.	Hortelã	E	Her	8
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	E	Her	1
<i>Plectractus barbatus</i> Andrews	Boldo	E	Her	18
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	E	Sub	3

LAURACEAE					
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Canela	E	Arb	2	
<i>Persea Americana</i> Mill	Abacate	E	Arb	1	
LYTHRACEAE					
<i>Cuphea carthaginensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Sete-sangria	N	Her	1	
MALVACEAE					
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	E	Her	9	
MYRISTICACEAE					
<i>Virola surinamensis</i> (Rol. Ex Rottb.) Warb	Nosmoscada	E	Arb	2	
MYRTACEAE					
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	N	Arb	1	
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	N	Arb	3	
<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry	Cravo	E	Arb	1	
PHYLLANTHACEAE					
<i>Phyllanthus tenellus</i> Roxb.	Quebra-pedra	N	Her	4	
PLANTAGINACEAE					
<i>Plantago australis</i> Lam.	Tansagem	N	Her	7	
POACEAE					
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Cana-cidreira	N	Her	4	
ROSACEAE					
<i>Rubus rosifolius</i> Sm.	Amora	N	Sub	1	
RUTACEAE					
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja	E	Arb	5	
<i>Citrus limon</i> (L.) Bum. f.	Limão	E	Arb	2	
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	E	Sub	5	
RUSCACEAE					
<i>Sansevieria trifasciata</i> Prain	Espada-de-são-jorge	E	Her	1	
SMILACACEAE					
<i>Smilax campestris</i> Griseb	Salsaparrilha	N	Tre	1	
VERBENACEAE					
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br.	Erva-cidreira, Melissa, sálvia, cidreira	N	Sub	2	
ZINGIBERACEAE					
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	E	Her	3	

Foram 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 (*Palntago australis*). Todas essas espécies são consideradas medicinais (LORENZI; MATOS,

2008), servindo como um complemento para a medicina moderna para tratamento de variadas enfermidades (AMOROZO, 2002).

O fato de algumas espécies serem mais citadas que as outras, pode ser creditado à validação dos usos destas entre os informantes (GIRALDI; HANAZAKI; 2010) e ao consenso de uso da comunidade. Assim, o aumento de evidencia sobre o uso da planta refletirá na maior citação destas pelos informantes.

A maioria das espécies citadas é exótica (53%), enquanto que o restante é nativa (47%) do Brasil. É comum se observar a presença de espécies nativas entre plantas utilizadas como medicinais, porém em abordagens etnobotânicas em áreas de restinga costuma haver o predomínio de espécies exóticas, como nos estudos desenvolvidos por Fonseca-Kruel e Peixoto (2004), Carneiro et al. (2010), Albertasse et al. (2010), Merétika et al. (2010) e Brito e Senna-Valle (2011). As espécies oriundas de outros continentes ou exóticas, exercem grande influência na farmacopéia brasileira (SILVA; PROENÇA, 2008), resultando em porcentagens bastante expressivas, quando comparadas com as nativas.

Dentre as espécies citadas como medicinais algumas foram encontradas em levantamentos florístico realizados nas restingas herbáceo-arbustiva da região de estudo, dentre as quais estão: *Chenopodium ambrosioides*, *Plantago australis*, *Smilax campestris* (DANIEL, 2006), *Cuphea carthagenensis* (KLEIN et al., 2007), *Achyrocline satureioides*, *Baccharis trimera* e *Varronia curassavica* (DANIEL, 2006; KLEIN et al., 2007). A presença de espécies da restinga local indica que ainda há a utilização dos recursos vegetais nativos como recurso medicinal.

As plantas medicinais conhecidas na comunidade de Morro Agudo são obtidas principalmente junto aos vizinhos (14 citações), que geralmente as cultivam 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, que figura apenas sete espécies, conforme comentado anteriormente.

Os quintais são responsáveis por uma vasta farmacopeia natural (AMOROZO, 2002), sendo tal fato comprovado por diversos estudos etnobotânicos (PINTO et al., 2006; PILLA et al., 2006; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; SILVA; BUNDCHEN 2011; BATTISTI et al., 2013).

O cultivo de plantas medicinais em quintais se faz importante, uma vez que contribui para a preservação das espécies e para a transmissão do conhecimento local sobre plantas medicinais (BATTISTI et al.; 2013). Neste sentido, os quintais se caracterizam como locais

onde a comunidade, além de cultivar espécies medicinais, troca receitas, permitindo o estreitamento de laços sociais (AMOROZO, 1996) e a difusão do conhecimento local.

A distribuição das espécies nos quintais, assim como a composição florística, é determinada por fatores como a função e o tamanho do quintal e fatores socioeconômicos e culturais. Além disso, a família influencia diretamente, uma vez que seleciona as espécies que serão cultivadas conforme a necessidade (FLORENTINO et al., 2007). Com isso, estes fatores externos e internos também irão influenciar na composição das plantas medicinais utilizadas e conhecidas pela população.

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. Além disso, Carneiro et al. (2010) salienta que o pouco usos de plantas por comunidades que habitam ambientes de restinga pode estar ligado ao desconhecimento da vegetação local e a baixa diversidade de espécies vegetais.

A destruição dos habitats de restinga leva ao pouco uso da vegetação nativa (GIRALDI; HANAZAKI, 2010), assim como a pouca disponibilidade desses recursos. Nesta direção, Amorozo (2002) sugere que a pouca disponibilidade ou a indisponibilidade de espécies vegetais de determinada região influencia de forma bastante drástica no conhecimento e uso desses recursos.

Outro fator que pode estar contribuindo para a menor utilização de plantas nativas como medicinal é o fato que a vegetação antropogênica, ou seja, aquela alterada pela ação do ser humano, costuma ser a maior fonte de obtenção de plantas medicinais (FREI et al., 2000; ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002b).

O hábito de vida mais frequente entre as plantas medicinais citadas foi o herbáceo (51%), seguido do arbóreo (18%), subarbustivo (15%), arbustivo (8%) e trepador/liana (8%). Outros estudos etnobotânicos no âmbito de restinga (ALBERTASSE et al., 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA et al., 2010) também apontam para a predominância do hábito herbáceo entre as espécies medicinais.

O predomínio da utilização de plantas herbáceas entre as comunidade locais pode ser justificado em parte, pelo fato destas investirem em compostos secundários que possuem alta atividade biológica (STEPP; MOERMANN, 2001), contribuído 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). Cabe ressaltar que a comunidade em questão não costuma utilizar raízes de plantas como medicinal, fato costumeiro em outros ecossistemas como a Caatinga (ANDRADE; ALBIQUERQUE, 2002; ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002b) e até mesmo em outras áreas de restinga (GIRALDI; HANAZAKI, 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011).

Há uma tendência entre os estudos de etnobotânica de plantas medicinais desenvolvido no âmbito das restingas em utilizar as folhas como fins medicinais (MEDEIROS et al., 2004; BORGES; PEIXOTO, 2009; MERÉTIKA et al., 2010, ALBERTASSE et al., 2010; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011).

A predileção pelas folhas de justifica pelo fato de as mesmas serem obtidas com maior facilidade (BRITO; SENNA-VALLE, 2011) e geralmente, estarem disponíveis durante o ano todo, quando comparada com determinadas partes das plantas, como as flores, os frutos e as sementes.

A utilização de folhas como medicinal pode ser interpretada como estratégia de manejo utilizada pela comunidade local, uma vez que a coleta deste órgão não compromete o desenvolvimento da planta como um todo (MOREIRA; GARIM-NETO, 2009).

As principais formas de preparo das plantas medicinais são a infusão (48%) e a decocção (23%), preparadas na forma de chás. Este dois modos de preparo das plantas medicinais são bastante recorrentes em outros trabalhos etnobotânica desenvolvidos em áreas de Restinga (MEDEIROS et al., 2004; ALBERTASSE et al., 2010; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA et al., 2010), demonstrando uma tendência na ocorrência destes em abordagens etnobotânicas. Outros modos de preparo também foram citados, como a maceração (20%), a inalação (3%), o cataplasma (1%), além da categoria de outros (5%).

A infusão consiste em colocar água fervente sobre a parte anatômica da planta utilizada no preparo, que em seguida é deixado em repouso por alguns minutos. Já a decocção é realizada cozinhando a planta diretamente junto com a água, sendo a utilização indicada para partes mais duras da planta (LORENZI; MATOS, 2008).

O modo de administração das plantas citadas ocorre em grande parte (89%) por via interna mais utilizada, mas também externamente (11%). A utilização das plantas enquadrada na categoria “doenças culturais” não se aplica o modo de administração considerado.

O fato de a maioria dos informantes (91%) utilizar como modo de preparo a infusão, decocção e maceração influenciam na forma de administração das plantas medicinais, pois estas formas de preparo resultam em chás que geralmente são administrados internamente.

Quando questionados sobre o uso das plantas medicinais a maioria (85%) dos informantes afirmaram que já as utilizam, mesmo que não recentemente, sendo que a maioria dos entrevistados (54%) salientou que não utilizaram as plantas medicinais citadas nos últimos seis meses.

O uso de plantas medicinais em determinada comunidade é algo bastante dinâmico, onde neste processo pode haver a perda de informações, assim como aquisições de novos conhecimentos (AMOROZO, 2002). Assim sendo, os resultados indicam que a prática de uso de plantas medicinais pode estar se perdendo ao longo das gerações, pois recentemente a maioria não fez uso de plantas medicinais.

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 das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Morro Agudo, 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%). Além dessas, indicações terapêuticas que não se enquadraram claramente em nenhuma categoria de doença também foram bastante representativas (16%) (Tab. 5). Outros estudos etnobotânicos realizados em ambientes de Mata Atlântica (BOSCOLO; SENNA-VALLE, 2008; GIRALDI; HANAZAKI, 2010; MERÉTIKA et al., 2010; ALBERTASSE et al., 2010; BRITO; SENNA-VALLE, 2011; ZANK; HANAZAKI, 2012) obtiveram resultados semelhantes no que diz respeito às indicações terapêuticas das plantas medicinais utilizadas pela população que habitam este ecossistema, modificando apenas a ordem em que aparecem.

As doenças do sistema digestório estão entre as categorias mais citadas em estudos etnobotânicos de plantas medicinais desenvolvidos em comunidade locais (TROTER; LOGAN, 1986). Provavelmente, os transtornos ligados ao trato digestório são frequentemente citados pela maioria da população (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2002) devido à ausência de saneamento básico adequado pode contribuir para a maior incidência de enfermidades relacionadas ao referido sistema (GIRALDI; HANAZAKI, 2010; CARNEIRO et al., 2010).

Além das indicações terapêuticas tradicionais das plantas medicinais também foram levantados alguns vegetais com indicações de uso baseados em crenças e ritos espirituais. Estes foram classificadas na categoria de “doenças culturais”, que são manifestações interpretadas como doenças que não apresentam nenhuma causa fundamentada

cientificamente (AMOROZO, 2002). As espécies vegetais para este fim são utilizadas contra o mau olhado, como defumador e para espantar as bruxas (GIRALDI; HANAZAKI, 2010).

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.

Tabela 5 – Categorias de doenças e indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas pelos 25 informantes da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC).

Categoria de doença	Espécies	Indicações terapêuticas
Doenças do sistema digestório	<i>Aipum graveolens</i> , <i>Plectranthus barbatus</i> , <i>Calendula officinalis</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Baccharis trimera</i> , <i>Pimpinella anisum</i> , <i>Zollernia ilicifolia</i> , <i>Vernonia condensata</i> , <i>Psidium guajava</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Achyrocline satureoides</i> , <i>Malva sylvestris</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Virola surinamensis</i> , <i>Cassia angustifolia</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Plantago australis</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Chenopodium ambosioides</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Varronia curassavica</i> , <i>Mentha pulegium</i>	Gases, estômago, fígado, indigestão, vesícula, diarreia, cólica estomacal, gastrite, queimação no estômago, úlcera nervosa, dor de barriga, náuseas, cólica intestinal, prisão de ventre, laxante, úlcera
Doenças do sistema respiratório	<i>Vernonia tweediana</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Psidium guajava</i> , <i>Mikani glomerata</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Citrus aurantium</i> , <i>Citrus limon</i> , <i>Achyrocline satureoides</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Plantago australis</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i>	Tosse, gripe, garganta, rouquidão, bronquite, resfriado, respiração, expectorante
Doenças do sistema nervoso	<i>Chamomilla recutita</i> , <i>Cymbopogon citratus</i> , <i>Sechium edule</i> , <i>Pimpinella anisum</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Achyrocline satureoides</i> , <i>Lippia alba</i>	Calmante, sedativo
Doenças do sistema geniturinário	<i>Persea americana</i> , <i>Vernonia tweediana</i> , <i>Cinnamomum zeylanicum</i> , <i>Equisetum hyemale</i> , <i>Sechium edule</i> , <i>Syzygium aromaticum</i> , <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Phyllanthus tenellus</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Cuphea carthaginensis</i>	Rins, bexiga, cólica menstrual, diurético, descer menstruação, infecção urinária, cálculo renal
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	<i>Rubus rosifolius</i>	Hormônios
Doenças infecciosas e parasitárias	<i>Chenopodium ambosioides</i> , <i>Varronia curassavica</i>	Vermes
Doenças do sistema circulatório	<i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Cynara scolymus</i>	Coração, veia entupida, colesterol
Doença do sistema osteomuscular	<i>Sphagneticola trilobata</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Eugenia uniflora</i>	Reumatismo, relaxante muscular

Gravidez, parto e puerpério	<i>Cymbopogon citratus</i>	Cólica bebê
Lesões, envenenamento e outras causas externas	<i>Sphagneticola trilobata</i> , <i>Bidens pilosa</i>	Feridas
Outras indicações	<i>Nasturtium officinale</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Sphagneticola trilobata</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Aloe vera</i> , <i>Cinnamomum zeylanicum</i> , <i>Mikania glomerata</i> , <i>Achyrocline satureoides</i> , <i>Malva sylvestris</i> , <i>Smilax campestris</i> , <i>Plantago australis</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Varronia curassavica</i>	Cicatrizante, anemia, dor de dente, coceira, anti-inflamatório, inflamatório, infecção, cabelo, infecção, dor no corpo, hemorroida, conjuntivite, infecção mulheres
Doenças culturais	<i>Ruta graveolens</i> , <i>Dieffenbachia</i> sp., <i>Sansevieria trifasciata</i>	Mal olhado, quebrante

Dentre as indicações terapêuticas tratadas por meio das plantas medicinais, ganharam maiores 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. Deste modo, doenças que requerem maior cuidado, como neoplasias, não apareceram entre as citações dos informantes, sugerindo que nesses casos preferem procurar auxílio médico especializado. Tal fato já havia sido constatado por Pasa et al. (2005) em um estudo etnobotânico desenvolvido numa comunidade rural de Mato Grosso.

A categoria de doença com maior consenso entre os informantes da comunidade foi a “doenças do sistema respiratório” (FCI=0,76), seguida das relacionadas ao sistema nervoso (FCI=0,73), digestório (FCI=0,70) e outras indicações (FCI=0,60) (Tab. 6).

Os informantes apresentaram consenso quanto aos sistemas corporais, pois as doenças relacionadas ao sistema respiratório, digestório e nervoso obtiveram resultados expressivos. Assim sendo, os referidos sistemas corporais apresentam maior importância relativa para a comunidade de Morro Agudo, pois há maior concordância entre os informantes sobre o uso das espécies nas categorias de doença.

Tabela 6 – Consenso dos informantes da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC) para o uso de plantas medicinais. FCI = Fator de Consenso dos Informantes.

Categorias de doenças	Nº de espécies de plantas	Nº de usos reportados	FCI
Doenças do sistema respiratório	11	43	0,76
Doenças do sistema nervoso	7	23	0,73
Doença do sistema digestório	23	75	0,70
Outras indicações	13	33	0,62
Doença do sistema geniturinário	11	17	0,38
Doença do sistema circulatório	3	4	0,33
Doenças culturais	3	4	0,33
Doença do sistema osteomuscular	3	3	0,00
Lesões, envenenamento e outras causas externas	2	2	0,00
Gravidez, parto e puerpério	1	2	0,00
Doenças infecciosas e parasitárias	2	2	0,00
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	0,00

Em estudos (HEINRICH et al., 1998; ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2002; CHRISTO et al., 2006) que utilizaram o Fator de Consenso dos Informantes as doenças ligadas ao sistema respiratório, digestório e nervoso costumam ser as que apresentaram maior consenso entre os informantes.

A planta medicinal mais importante para a comunidade é aquela que apresenta maior versatilidade, ou seja, que apresenta maior número de indicações terapêuticas e indicações para o tratamento da maior quantidade de sistemas corporais (BENNET; PRANCE, 2000; ALBUQUERQUER et al., 2008).

Neste contexto, *Achyrocline satureoides* (Lam.) DC. apresentou o maior valor de importância relativa (IR=2,00), ou seja, foi a espécie indicada pela comunidade para o tratamento de um maior número de sintomas, seguida de *Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze e *Artemisia absinthium* L., com IR de 1,89 e 1,86, respectivamente. Além disso, as 14 espécies que apresentaram IR>1, ou seja, que possuem grande versatilidade quanto aos usos medicinais, são indicadas para o tratamento de até oito sistemas corporais (Tab. 7).

Achyrocline satureoides foi indicada por 17 informantes para o tratamento de doenças do sistema respiratório (tosse, gripe, resfriado e infecção na garganta), do sistema nervoso (calmante) e do sistema digestório (dor de barriga). Já *Alternanthera brasiliana*, espécie citada por seis pessoas, foi recomendada como eficaz no tratamento de doenças do sistema digestório (fígado e úlcera), do sistema geniturinário (rins), do sistema respiratório (problema de garganta) e para outras indicações (infecção de mulheres). E finalmente, *Artemisia absinthium* foi citada por 11 entrevistados, sendo indicada para doenças do sistema digestório

(estômago, fígado e vesícula), do sistema geniturinário (“descer” a menstruação) e para outras indicações (dores no corpo).

Tabela 7 – Índice Importância Relativa (IR) das espécies medicinais indicadas pelos informantes da comunidade de Morro Agudo, Araranguá (SC).

IR	Espécies
2,00	<i>Achyrocline satureoides</i>
1,89	<i>Alternanthera brasiliana</i>
1,86	<i>Artemisia absinthium</i>
1,53	<i>Sphagneticola trilobata</i> , <i>Plantago australis</i> , <i>Coronopus didymus</i>
1,43	<i>Chamomilla recutita</i> , <i>Mentha</i> sp.
1,37	<i>Malva sylvestris</i>
1,24	<i>Mikania glomerata</i>
1,23	<i>Aristolochia</i> sp.
1,18	<i>Aloe vera</i>
1,08	<i>Ruta graveolens</i> , <i>Equisetum hyemale</i>
0,95	<i>Pimpinella anisum</i> , <i>Cymbopogon citratus</i>
0,76	<i>Plectranthus barbatus</i>
0,61	<i>Zollernia ilicifolia</i> , <i>Vernonia condensata</i> , <i>Phyllanthus tenellus</i>

A utilização de plantas medicinais com $IR > 1$ pelas comunidades vem sendo relatada em diversas regiões do Brasil, conforme estudos desenvolvidos por Almeida e Albuquerque (2002), Christo et al (2006), Brito e Senna-Valle (2011) e Sobrinho Pinto et al (2011).

Por meio do Fator de Concordância de Uso Principal corrigido (CUPc) se pode conhecer os usos mais difundidos e aceitos numa comunidade para as espécies de plantas medicinais. Os valores de CUPc maiores significam que o número de informantes que citou o uso principal para determinada espécie também é maior, havendo assim, maior concordância da população na indicação do uso em questão (VENDRUSCOLO; MENTZ, 2006).

Além de evidenciar maior segurança quando à validade do uso de determinada planta medicinal (VENDRUSCOLO; MENTZ, 2006), o CUPc pode auxiliar na indicação das plantas que podem ser utilizadas prioritariamente em estudos de bioprospecção (THRING; WEITZ, 2006) de cunho farmacológico (ELISABETSKY; SOUZA, 2004).

Plectranthus barbatus Andrews e *Chamomilla recutita* Rauschert apresentaram elevado Fator de Concordância de Uso Principal corrigido (72,2% e 54,4%, respectivamente) (Tab. 8), o que indica maior eficácia quanto ao uso medicinal junto à comunidade local destas plantas.

As espécies com CUPc maior que 50% indicam consenso de uso popular, além de grande potencial medicinal, que pode ser explorado em estudos etnofarmacológicos (SILVA; PROENÇA, 2008). Além disso, a validação da eficiência medicinal das espécies com alto

CUPc pode ser fator preponderante no tocante ao uso racional destas, além de chamar a atenção para a importância de conservá-las (BRITO; SENNA-VALLE, 2011).

Os usos citados para *P. barbatus* por 18 informantes foram todos relacionados a doenças do sistema digestório (estômago, fígado e indigestão). Enquanto que para *C. recutita* os 11 entrevistados indicaram a planta para doenças do sistema nervoso (calmante e sedativo), do sistema digestório (gases) e do sistema osteomuscular (relaxante muscular).

Tabela 8 – Espécies medicinais ordenadas quanto ao Fator de Concordância de Uso Principal corrigido (CUPc) entre os 25 informantes.

Espécies medicinais	CUPc (%)
<i>Plectranthus barbatus</i>	72,2
<i>Chamomilla recutita</i>	54,4
<i>Aloe vera</i>	33,3
<i>Vernonia condensata</i>	33,3
<i>Artemisia absinthium</i>	33,3
<i>Achyrocline satureoides</i>	33,2
<i>Mentha sp.</i>	27,8
<i>Equisetum hyemale</i>	27,7
<i>Citrus aurantium</i>	27,7
<i>Zolernia ilicifolia</i>	20,8
<i>Sphagneticola trilobata</i>	16,6
<i>Ruta graveolens</i>	16,6
<i>Pimpinella anisum</i>	16,6
<i>Cymbopogon citratus</i>	16,6
<i>Malva sylvestris</i>	16,6
<i>Phyllanthus tenellus</i>	16,6
<i>Plantago australis</i>	16,6
<i>Alternanthera brasiliana</i>	11,9
<i>Coronopus didymus</i>	11,1
<i>Mikania glomerata</i>	8,8

Para as 18 espécies com CUPc menor que 50% o uso principal para cinco delas está relacionado a doenças do sistema digestório (fígado e estomago), para quatro ao respiratório (gripe e bronquite), para outras três ao nervoso (calmante) e duas delas estão ao geniturinário (rins). As outras quatro espécies restantes estão relacionadas a outras indicações (dor de dente, anti-inflamatório e cicatrizante).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa foi possível perceber a importância do estudo etnobotânico na comunidade de Morro Agudo, uma vez que a mesma reconhece o valor das espécies vegetais utilizadas como medicinais, no cuidado com a saúde, ou seja, tratamento de alguma enfermidade.

O uso tradicional de plantas medicinais está sofrendo mudanças com o tempo, na comunidade. Foi possível perceber isso por meio dos relatos feitos pelos informantes, onde foram verificadas mudanças em relação ao uso das plantas medicinais. Isto parece estar acontecendo pelo fato que muitos moradores estarem se evadindo do local, por falta de infraestrutura, e até mesmo pelo contato com o meio urbano.

No meio urbano se tornou viável o uso de recursos talvez mais práticos, como o tratamento com remédios industrializados, o que para alguns informantes foi considerado mais eficaz, quando comparados às plantas medicinais. Apesar disso, os moradores entrevistados em sua maioria se sentem bem por residir naquela localidade, existe uma harmonia e bom convívio entre si, os nativos tem orgulho do lugar onde moram, não só pela beleza e diversidade do local, mas também por poderem desenvolver ali suas atividades econômicas.

A adoção de medidas que privilegiem o uso de plantas medicinais seria algo muito importante para a comunidade. Uma destas medidas poderia ser a construção de uma horta comunitária de plantas medicinais, que incentivaria, além do cultivo, a transmissão de informações entre os moradores sobre o uso de plantas medicinais.

Além disso, o retorno das informações levantadas poderá incentivar o uso destes recursos naturais, além de contribuir para a divulgação e informação específica de cada planta. Logo, a relação entre os moradores da região com as plantas induzirá ao cultivo e cuidados das mesmas, ressaltando a importância de tal prática para a comunidade de Morro Agudo, garantindo assim que as atividades culturais não sejam perdidas com o passar do tempo.

O desenvolvimento deste trabalho foi muito importante, pois além de identificar a erosão dos conhecimentos locais sobre plantas medicinais, serviu para preencher a lacuna existente na região quanto aos estudos etnobotânicos nas comunidades costeiras do sul de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

- ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade de Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Rev. Bras. Pl. Med.**, 12(3): 250-260, 2010.
- ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução a Botânica**. 2ª ed. Interciência. 2005.
- ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à Etnobotânica**. Recife: Bagaço, 2002.
- 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, 2002a.
- 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.
- ALBUQUERQUE, U.P.; OLIVEIRA, R.F. Is the use-impact on native caatinga species in Brazil reduced by the high species richness of medicinal plants? **Journal of Ethnopharmacology** 113: 156-170, 2007.
- ALBUQUERQUE, U.P; ANDRADE, L.H.C. Uso de recursos vegetais da Caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (nordeste do Brasil). **Interciência** 27(7): 336-346, 2002b.
- ALCORN, J.B. **The scope and aims of ethnobotany in a developing world**. In SCHULTES, R.E.; REIS, S. (eds.). *Ethnobotany: evolution of a discipline*. Potland: Discorides Press. 1995.
- ALEXIADES, M.N. **Collecting ethnobotanical data: an introduction to basic concepts and techniques**. In: ALEXÍADES, M.N. (ed). *Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual*. New York: The New York Botanical Garden. 1996.
- ALMEIDA, C.F.C.B.R.; ALBUQUERQUE, U.P. Uso e conservação de plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (nordeste do Brasil): um estudo de caso. **Interciência** 27(6): 276-285, 2002.
- AMOROSO, M.C.M. **A abordagem etnobotânica pesquisa de plantas medicinais**. In. DI STASI, L.C. (ORG). *Plantas Medicinais: Arte e Ciência*. São Paulo: UNESP. 1996.
- 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.; GÉLY, A. **Uso de plantas medicinais por cablocos do Baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil**. *Série. Bot.*, v.4, n.1, 47-131, 1988.
- AMOROZO, M.C.M. **A abordagem etnobotânica pesquisa de plantas medicinais**. In. Di Stasi. Luiz Claudio (ORG). *Plantas Medicinais: Arte e Ciência*. São Paulo: UNESP. 1996.
- 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.
- BALICK, M.J.; COX, P.A. **Plants, people and culture**. New York: Scientific American Library. 1997.
- 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 correlatadas**. Rio Claro, 2002.
- BENNETT, B.C.; PRANCE, G.T. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. **Economic Botany** 54: 90-102, 2000.
- BORGES, R.; PEIXOTO, A.L. Conhecimento e uso de plantas em uma comunidade caiçara do litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Acta bot. bras.**, 23(3): 769-779, 2009.
- BOSCOLO, O.H; VALLE, L.S. Plantas medicinais em Quissamã. Rio de Janeiro, Brasil. **IHERINGIA, Sér. Bot.**, 6(2): 263-277, 2008.
- 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.
- CABALLERO, J. **La Etnobotânica**. Pp. 27-30. In: A. Barrera (ed.). *La Etnobotânica: três puntos de vista y una perspectiva*. Xalapa. INIREB. 1979.
- CARNEIRO, D.B.; BARBOZA, M.S.L.; MENEZES, M.P Plantas nativas úteis na Vila de Pescadores da Reserva Extrativista Marinha Caeté-Taperaçu, Pará, Brasil. **Acta bot. bras.**, 24(4): 1027-1033, 2010.
- CARUSO, R.C.; CARUSO, M.M.L. **Vida e cultura açoriana em Santa Catarina**. Florianópolis: Cultura Catarinense, 1997.
- CHECHETTO, F. Plantas medicinais, transdisciplinaridade e saúde coletiva. Lages: **Revista de Ciências Agroveterinárias** 5(1): 45-52, 2006.
- CHRISTO, A. L. et al. Uso de recursos vegetais em comunidades rurais limítrofes à Reserva Biológica de Poço das Antas, Silva Jardim, RJ: estudo de caso na Gleba Aldeia Velha. **Rodriguésia**, 57(3): 519-542, 2006.
- CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente). **Resolução 261, de 30 de junho de 1999**. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res99/res26199.html> <acesso em outubro de 2012>

DANIEL, R. B. 2006. **Florística e fitossociologia da restinga herbácea-arbustiva do Morro dos Conventos, Araranguá - SC**. Dissertação de Mestrado, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil, 2006.

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.

DIEGUES, A.C. Saberes tradicionais e Etnoconservação. In: DIEGUES, A.C.; VIANA, V.M. (ORG). **Comunidades Tradicionais e Manejo dos Recursos Naturais da Mata Atlântica**. São Paulo: HUCITEC NUPAUB/CEC, 2004.

DIEGUES, A.C.; ARRUDA, R.S.V. **Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2001.

ELISABETSKY, E.; SOUZA, G.C. 2004. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. (ORGs.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5ª ed. UFRGS/UFSC, 2004. p.107-122.

EMERENCIANO, V.P. et al. Um novo método para agrupar parâmetros quimiotaxonômicos. **Química nova**, 21(2): 125-129, 1998.

EPAGRI. **Atlas climatológico de Estado de Santa Catarina**. Epagri, Florianópolis, Brasil, CD-Rom.2002.

FALKENBERG, D.B. Aspectos da flora da vegetação secundária da restinga de Santa Catarina, sul do Brasil. **Insula**, 28: 1-30.1999.

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.

FONSECA-KRUEL, V.S.; ARAUJO, D.S.D.; SÁ, C.F.C.; PEIXOTO, A.L. Quantitative ethnobotany of a restinga forest fragmente in Rio de Janeiro, Brasil. **Rodriguésia**, 60(1): 187-202, 2009.

FORZZA, R.C., LEITMAN, P.M., COSTA, A., CARVALHO JUNIOR, A.A., PEIXOTO, A.L., WALTER, B.M.T., BICUDO, C., MOURA, C.W.N., ZAPPI, D., COSTA, D.P., LLERAS, E., MARTINELLI, G., LIMA, H.C., PRADO, J., STEHMANN, J.R., BAUMGRATZ, J.F.A., PIRANI, J.R., SYLVESTRE, L.S., MAIA, L.C., LOHMANN, L.G., QUEIROZ, L.P., SILVEIRA, M., COELHO, M.N., MAMEDE, M.M.H., BASTOS, M.N.C., MORIM, M.P., BARBOSA, M.R., MENEZES, M., HOPKINS, M., SECCO, R., CAVALCANTI, T. & SOUZA, V.C. 2013. Lista de Espécies da Flora do Brasil. Jardim Botânico do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/2013/>.

FLORENTINO, A.T.N.; ARAUJO, E.L.;ALBUQUERQUE, U.P. Contribuição de quintais agrofloretais na conservação de plantas da Caatinga, município de Caruaru, PE, Brasil. **Acta bot. bras.** 21(1): 37-47, 2007.

FREI, B.; STICHER, O.; HEINRICH, M. Zapotec and mixe use of tropical habitats for securing medicinal plants in México. **Economic Botany** 54:73-81, 2000.

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 Sapindaceae 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.; TAMASHIRO, J.Y.; LEITÃO-FILHO, H.F.; BEGOSSI, A. Diversity of plant uses in two caçara communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. **Biodiversity and Conservation** 9: 597-615, 2000.

HANAZAKI, N.; ZANK, S.; KUMAGAI, L.; CAVECHIA, L.A.; PERONI, N. Etnobotânica nos areiais da Ribanceira de Imbituba: compreendendo a biodiversidade vegetal manejada para subsidiar a criação de uma Reserva de Desenvolvimento Sustentável. **Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade**, 2012.

HEINRICH, M.; ANKLI, A.; FREI, B.; WEIMANN, C.; STICHER, O. Medicinal plants in Mexico: Healers' consensus and cultural importance. **Social Sci. Medicine** 47: 1859-1871, 1998.

HOBOLD, P.; ROCHA, A. **A História de Araranguá**. C. atualizada por Alexandre Rocha. Araranguá. [s.n] 2005.

KLEIN, A.S. CITADINI-ZANETTE, V. SANTOS, R. Florística e estrutura comunitária de restinga herbácea no município de Araranguá, Santa Catarina. **Biotemas**, 20(3): 15-26. 2007.

KNEIP, L.M, ARAÚJO, D.S.D.; FONSECA, V.S. Áreas de exploração de recursos abióticos das populações pré-históricas de Saquerema, RJ. **Documento de Trabalho (Série Arqueologia)** 3: 3-12.1995.

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. 15. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

LIMA, R. X.; SILVA, S. M.; KUNIYOSHI, Y. S.; SILVA, L. B. Etnobiologia de comunidades continentais da Área de Proteção Ambiental de Guaraqueçaba, Paraná, Brasil. **Etnoecológica** 4(6): 33-55, 2000.

LOPES, L.C.M.; LOBÃO, A.Q. Etnobotânica em uma comunidade de Pescadores artesanais no litoral norte do Espírito Santo, Brasil. **Bol. Mus. Biol. Mello Leitão**, 32: 29-52, 2013.

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, 2000.

MEDEIROS, M.F.T.; FONSECA, V.S.; ANDREATA, R.H.P. Plantas medicinais e seus usos pelos sitiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta bot. bras.**, 18(2): 391-399, 2004.

MELO, S.; LACERDA, V.D.; HANAZAKI, N. Espécies de restinga conhecidas pela comunidade do Pântano do sul, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rodriguésia** 59(4): 799-812, 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.

MOREIRA, D.L; GUARIM-NETO, G. Usos múltiplos de plantas do Cerrado: um estudo etnobotânico na comunidade Sítio Pindura, Rosário Oeste, Mato Grosso, Brasil. **Polibotânica** 27: 159-190, 2009.

ORMOND, W.T. Ecologia das restingas do Sudeste do Brasil: comunidades vegetais das praias arenosas. **Parte I. Arquivos do Museu Nacional** 50:185-236, 1960.

PASA, M.C. Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, 6(1): 179-196, 2011.

PASA, M.C.; SOARES, J.J.; GUARIM-NETO, G. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Ariçá, MT, Brasil). **Acta bot. bras.**, 19(2): 195-207, 2005.

PERUCCHI, L.C. **Etnobotânica da comunidade Quilombola São Roque-Pedra Branca e os conflitos de uso de seus territórios sobrepostos aos parques nacionais Aparados da Serra e Serra Geral**. 2009. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2009.

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.

PILLA, M.A.C.; AMOROZO, M.C.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta bot. bras.** 20(4): 789-802, 2006.

- PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta bot. bras.** 20(4): 751-762, 2006.
- REITZ, P.R. Vegetação da zona marítima de Santa Catarina. **Sellowia**. Itajaí,13(13):17-117, 1961.
- RIZZINI, C.T. **Tratado de Fitogeografia do Brasil**. Ed. Âmbito Cultural, São Paulo, SP, Brasil, 1997.
- ROMAN, A.L.C. SANTOS, J.U.M. A importância das plantas medicinais para a comunidade pesqueira de algodoal. Bol. **Mus. Para. Emílio Hoeldi, Ciências Naturais**, 1(1): 69-80, 2006.
- SANTOS, G.M.; FEVEREIRO, P.C.A.; REIS, G.L.; BARCELOS, J.I. Recursos vegetais da restinga de Carapeus, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Biol. Neotrop.** 6(1): 35-54, 2009.
- SCARANO, F.R. Structure, function and floristic relationships of plant communities in stressful habitats marginal to the Brazilian Atlantic Rainforest. **Annals of Botany** 90: 517-524, 2002.
- SHANLEY, P.; ROSA, N.A. Eroding knowledge: An ethnobotanical inventory in eastern Amazonia's logging frontier. **Economic Botany** 58: 135-160, 2004.
- SILVA, C.S.P.; PROENÇA, C.E.B. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. **Acta bot. bras.**, 22(2):418-492, 2008.
- SILVA, J.A.; BÜNDCHEN, M. Conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Bairro Cidade Alta, município de Videira, Santa Catarina, Brasil. **Unoesc & Ciência**, 2(2): 129-140, 2011.
- SIMÕES, C.M.O.; SPITZER, V. Óleos voláteis. In: SIMÕES, C.M.O. et al. (Orgs.). **Farmacognosia: da planta a medicamento**. Porto Alegre/Florinópolis: UFRGS/UFSC, 2000.
- SOBRINHO PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular de plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta bot. bras.** 20(4): 751-762, 2006.
- SOUZA M.T.R. O litoral Brasileiro. **Revista de Cultura do IMAE** 5: 63-67, 2004.
- STEPP, J.R.; MOERMAN, D.E. The importance of weeds in ethnopharmacology. **Journal of ethnopharmacology** 75: 19-23, 2001.
- TORRE, L.L.; MACÍA, M.J. **La etnobotánica em el Ecuador. Enciclopédia de lãs Plantas Útiles del Ecuador. Herbario QCA & Herbário AAU**. Quito & Aarhus. 2008.
- THRING, T.S.A.; WEITZ, F.M. Medicinal plant use in the bredasdorp/Elim region of the Southern Overberg in the Western Cape Province of South Africa. **Journal of Ethnopharmacology** 103: 261-275, 2006.

TROTTER, R.; LOGAN, M. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: ETKIN, N.L. (ed.). **Indigenous medicine and diet: biobehavioural approaches**. Redgrave Bedford Hills: New York, 1986.

TULER, A.C. **Levantamento Etnobotânico na comunidade rural de São José da Figueira, Durandé, MG, Brasil**. 2010. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

VALLE, T. L. Coleta de germoplasma de plantas cultivadas. In: AMOROZO, M. C. M.; MING, L. C.; SILVA, S. P. (Ed.). **Métodos na coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas**. Rio Claro: Unesp, 2002. p. 129-154.

VENDRUSCOLO, G.S.; MENTZ, L.A. Estudos da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. **Acta bot. bras.** 20(2): 367-382, 2006.

VOEKS, R. A. Are women reservoirs of traditional plant knowledge? Gender, ethnobotany and globalization in northeast Brazil. **Singapore Journal of Tropical Geography**, 28:7-20, 2007.

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.

ZANK, S.; HANAZAKI, N.; ASSIS, A.L.A.A.; BOEF, W.; PERONI, N. Empoderamento de comunidades rurais e o estabelecimento de uma reserva de desenvolvimento sustentável: estudo de caso nos areais da Ribanceira, Imbituba – SC. **Biodiversidade Brasileira**, 2(2): 33-49, 2012.

Apêndice 1- Termo de Consentimento

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CÂMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO

Sou Leanny Karine Aguiar, estudante do Instituto Federal de Santa Catarina, campus de Araranguá, e estou desenvolvendo um trabalho sobre plantas medicinais utilizadas por esta comunidade. O título do trabalho é: *“Importância e uso de plantas medicinais na comunidade de Morro Agudo, Araranguá, SC”*.

O trabalho será apresentado no IFSC no mês de dezembro de 2013, como meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Licenciatura em Física. Além de mim, também está envolvido no projeto o professor Me. Samuel Costa, meu orientador.

O que queremos com este trabalho é aprender com vocês sobre as plantas medicinais conhecidas e usadas aqui na comunidade de Morro Agudo. Algumas amostras de plantas poderão ser coletadas (folhas e frutos) e levadas para o laboratório, apenas para serem identificadas. Não faremos nenhum trabalho de extração de princípios ativos; o objetivo é apenas estudar o conhecimento local sobre as plantas. Mas para que este trabalho possa ser realizado e possamos conhecer as plantas, gostaríamos de pedir autorização para visitá-lo (a), conversar sobre o uso e para coletar algumas plantas em seu quintal, assim como tirar algumas fotos das plantas e de vocês. A qualquer hora você pode parar a nossa conversa ou desistir de participar do nosso trabalho, sem trazer nenhum prejuízo. É importa destacar que não temos nenhum objetivo financeiro e que os resultados da pesquisa serão passados a vocês e só serão usados para comunicar outros pesquisadores e revistas relacionadas ao Instituto.

Caso você tenha alguma dúvida, basta perguntar, ou nos telefonar. Nosso endereço e telefone são: Instituto Federal de Santa Catarina, Avenida XV de Novembro, Nº 61 – Aeroporto- Araranguá SC Cep: 88900-000, fone: 3311 5086.

Entrevistado: Depois de saber sobre a pesquisa, de como será feita, do direito que eu tenho de não participar ou desistir dela sem prejuízo para mim e de como os resultados serão utilizados, eu concordo em participar desta pesquisa.

Entrevistado

Entrevistador

Araranguá ____ de _____ de 2013.

Apêndice 2- Entrevista semi-estruturada

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA – CÂMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM
FÍSICA**

**IMPORTÂNCIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE DE MORRO
AGUDO, ARARANGUÁ (SC)**

Informante: _____

Nome do entrevistador: _____

Data: _____ N° da casa: _____ N° da entrevista: _____

Formulário

1. Você utiliza plantas medicinais?

2. Se sim, com que frequência?

3. De onde provêm as plantas medicinais que você utiliza?

4. Como obteve o conhecimento sobre plantas medicinais?

5. Você acha importante utilizar plantas medicinais como recurso?

6. Já usou ou faz uso de medicamentos industrializados?

7. Você recorre a quem quando você ou alguém da sua família está com problemas de saúde?

Apêndice 3- Questionário Sócio-econômico

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CÂMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM FÍSICA

IMPORTÂNCIA E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA COMUNIDADE DE MORRO AGUDO, ARARANGUÁ (SC)

Formulário de caracterização socioeconômica

INFORMANTE: _____

Nome do entrevistador: _____

Data: _____ N° da casa: _____ Bairro: _____

N° da entrevista: _____

Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ N° de filhos: _____ N° de residentes: _____

Local de Nascimento: _____ Tempo de Residência no local : _____

Residência: () própria () alugada () outros : _____

Principal fonte de renda: _____

Telefone: () _____

Qual a renda mensal da família? Em salários mínimos.

() até 1 () 4 a 6 () 10 a 15 () maior que 20

() 2 a 3 () 7 a 9 () 16 a 20

Apêndice 4- Listagem livre

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NATUREZA COM HABILITAÇÃO EM FÍSICA

Entrevista sobre o uso de plantas medicinais

INFORMANTE: _____

Nome do entrevistado: _____ Data: _____ Nº da entrevista: _____

Nº	Nome popular	Uso medicinal	Parte utilizada	Modo de preparo	Administração	Já usou	Forma de aquisição	Usou últimos 6 meses	OBS extras
			<input type="checkbox"/> folha <input type="checkbox"/> raiz <input type="checkbox"/> caule <input type="checkbox"/> flor <input type="checkbox"/> fruto	<input type="checkbox"/> infusão <input type="checkbox"/> decocção <input type="checkbox"/> maceração <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> externa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> coleta no mato <input type="checkbox"/> comprou <input type="checkbox"/> ganhou <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
			<input type="checkbox"/> folha <input type="checkbox"/> raiz <input type="checkbox"/> caule <input type="checkbox"/> flor <input type="checkbox"/> fruto	<input type="checkbox"/> infusão <input type="checkbox"/> decocção <input type="checkbox"/> maceração <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> externa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> coleta no mato <input type="checkbox"/> comprou <input type="checkbox"/> ganhou <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
			<input type="checkbox"/> folha <input type="checkbox"/> raiz <input type="checkbox"/> caule <input type="checkbox"/> flor <input type="checkbox"/> fruto	<input type="checkbox"/> infusão <input type="checkbox"/> decocção <input type="checkbox"/> maceração <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> externa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> coleta no mato <input type="checkbox"/> comprou <input type="checkbox"/> ganhou <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
			<input type="checkbox"/> folha <input type="checkbox"/> raiz <input type="checkbox"/> caule <input type="checkbox"/> flor <input type="checkbox"/> fruto	<input type="checkbox"/> infusão <input type="checkbox"/> decocção <input type="checkbox"/> maceração <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> externa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> coleta no mato <input type="checkbox"/> comprou <input type="checkbox"/> ganhou <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
			<input type="checkbox"/> folha <input type="checkbox"/> raiz <input type="checkbox"/> caule <input type="checkbox"/> flor	<input type="checkbox"/> infusão <input type="checkbox"/> decocção <input type="checkbox"/> maceração <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> externa	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> coleta no mato <input type="checkbox"/> comprou <input type="checkbox"/> ganhou <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

Apêndice 6- Livreto