

Ressignificação cultural e resistência na produção de fitoterápicos em comunidade quilombola

Cultural resignification and resistance in production of phytotherapics in quilombola community

Fernando Thiago¹

Elias Renato da Silva Januário²

Edson Keyso de Miranda Kubo³

Resumo

O cerrado é o segundo maior bioma do mundo e contém elevada taxa de endemia, estando presentes diversas plantas para fins medicinais. A literatura da etnociência e da etnobotânica registra que a presença de comunidades tradicionais contribuem na preservação dos ambientes em que estão inseridos, valendo-se desta para valorização e manutenção destas comunidades (DIEGUES, 2000, GUARIM NETO et al., 2008, OLIVEIRA et al., 2009). Diante disso este estudo objetiva discutir os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais pela Comunidade Quilombola do Cedro localizada em Mineiros, GO, Brasil. A metodologia empregada foi análise etnográfica donde se coletou informações junto aos membros da comunidade por meio de observação participante, conversas informais e entrevistas aplicadas a membros da comunidade. Os resultados da pesquisa mostram que o preparo dos remédios fitoterápicos se dá de duas formas e locais distintos: (1) no laboratório de plantas medicinais da comunidade, seguindo uma linha de produção e com procedimentos exigidos pelo controle sanitário, e (2) nas residências, baseado no conhecimento tradicional onde o recurso vegetal além de ser utilizado como remédio, impulsiona a socialização e o compartilhamento de saberes entre a comunidade. Considerando a utilização de plantas medicinais como parte da cultura da comunidade, observa-se um processo de resignificação cultural com a mudança na forma de preparo dos remédios, antes realizadas apenas nas residências e recentemente

¹ Doutorando em Administração pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul e técnico da Universidade do Estado de Mato Grosso, Campus Universitário de Alto Araguaia-MT, CEP 78780-000.

² Pós-doutor em Antropologia e Etnobotânica, Presidente do Instituto Merireu e Professor Adjunto Aposentado da Universidade do Estado de Mato Grosso, Cuiabá-MT

³ Doutor em Administração pela FGV-SP e Professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-graduação em Administração, São Caetano do Sul-SP.

Contato: admfernandoth@uscs.edu.br

também no laboratório. Esse processo modifica as formas tradicionais de preparo, contudo, as duas formas coexistem, sendo que a tradicional resiste no seio familiar. Em relação às espécies utilizadas, a maior quantidade de plantas indicadas refere-se a tratamentos de sintomas e afecções no aparelho respiratório. A utilização da flora medicinal e o relacionamento da comunidade quilombola do Cedro com o meio ambiente, fez com que muitas espécies tidas como importantes fossem preservadas, fornecendo contribuições relevantes para a conservação destas espécies e do patrimônio material e imaterial envolvido.

Palavras-chave: Comunidade Quilombola. Comunidade tradicional. Plantas Medicinais.

Abstract

The Cerrado is the second largest biome with high rates of endemic disease, present several species for medicinal purposes. The literature of ethnoscience and ethnobotanical records that the presence of traditional communities contributes preserving the environments in which they are contained, availing this for recovery and maintenance of these communities (DIEGUES, 2000, GUARIM NETO et al., 2008, OLIVEIRA et al., 2009). Therefore this study aims to discuss traditional knowledge on the use of medicinal plants by Quilombo Community of Cedro located in Mineiros, Goiás, Brazil. The methodology used was ethnographic analysis where information was collected along with the members of the community through participant observation, informal conversations and interviews applied in community members. The survey results show that the preparation of herbal remedies takes two distinct forms and locations: (1) the Community Laboratory of Herbal Medicines following a production line and procedures required by sanitary control, and (2) the residences based on traditional knowledge where the plant resource besides being used as a medicine, boosts socialization and sharing of knowledge among the community. Considering the use of medicinal plants as part of the culture of the community, there is a process to cultural resignification change in the form of preparation of remedies before held only in homes and recently also in the laboratory. This process modifies the traditional preparation methods, however, the two forms coexist, but the traditional resist in the household. For the species used, the greater amount of specified plant relates to treatment of symptoms and diseases in the respiratory tract. The use of medicinal plants and the relationship of the maroon community of cedar with the environment, has caused many species regarded as important were preserved, providing significant contributions to the conservation of these species and the tangible and intangible heritage involved.

Keywords: Quilombo Community. Traditional Community. Medicinal Plants.

Introdução

O cerrado é o segundo maior bioma brasileiro em área, atrás apenas do bioma amazônico. Nele, está concentrado um terço de toda a biodiversidade nacional e 5% da flora e da fauna mundial (ABRAMOVAY, 1999). Segundo Guarim Neto e Morais (2003), a flora do cerrado é reconhecida como a mais rica dentre as savanas existentes no mundo. Além disso, é um dos centros prioritários para a preservação da biodiversidade do planeta (MITTERMEYER et al., 1999).

Ao longo da história de estudos da composição florística do cerrado, encontra-se um elenco de autores e estimativas muito variadas para o número de espécies. No entanto, para Sano et al. (2008), ocorrem espontaneamente no bioma cerrado 12.356 espécies.

Apesar de toda essa riqueza, menos da metade da flora mundial tem sido estudada quanto à sua composição química e valor medicinal. Segundo Šaríc-Kundalić et al. (2010), isso se deve à limitação de recursos financeiros para pesquisas nessa área, especialmente nos países em desenvolvimento.

Observa-se um crescimento considerável no interesse acadêmico quanto aos conhecimentos tradicionais relacionados aos recursos vegetais. Essas populações tradicionais possuem uma farmacopeia natural, proveniente de experimentação empírica, que pode, em muitos casos, ser posteriormente validada cientificamente (AMOROZO, 2002a).

A utilização de recursos vegetais com fins medicinais pelo ser humano data de milhares de anos. Segundo Sommer (1999, apud ŠARÍC-KUNDALÍĆ et al. 2010), restos de pólen de uma espécie de planta medicinal foi encontrado numa tumba de um Neandertal com idade estimada em 60 mil anos, sugerindo a possibilidade de os Neandertais utilizarem plantas para fins medicinais. Os maias, na América Central, tinham um vasto conhecimento sobre utilização de plantas medicinais que ainda é utilizado por seus descendentes (VERA-KU et al., 2010). Na metade do século XIX, 80% dos remédios utilizados eram ervas medicinais. Porém, com o enorme advento da indústria de drogas sintéticas, muitos deles, junto com os conhecimentos associados, foram sendo substituídos (GILANI; RAHMAN, 2005).

Grande parte dos remédios sintéticos derivados de plantas foi gerada a partir de estudos sobre plantas medicinais e conhecimentos tradicionais. Um exemplo desse processo é o isolamento da morfina a partir do ópio da

papoula (*Papaver somniferum* L.), que era utilizada pelos sumérios (GILANI; RAHMAN, 2005).

Dados aproximados indicam que 70% a 80% da população humana faz uso de algum tipo de medicina tradicional, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (SILVA, 2002; KAMBOJ, 2000). Esses medicamentos são muito usados principalmente nos países em desenvolvimento, devido ao seu baixo custo e acesso relativamente fácil (SILVA, 2002).

Na Alemanha e em muitos países da Europa, esses medicamentos são caracterizados como drogas (cerca de 80% dos médicos alemães receitam fitoterápicos). Nos Estados Unidos, os fitoterápicos são considerados suplementos alimentares (GILANI; RAHMAN, 2005).

No Brasil, alguns marcos legais vêm reconhecendo o uso de plantas para fins medicinais. Em 2004, o Ministério da Saúde autorizou a utilização de 34 plantas medicinais (BRASIL, 2004). O Decreto 5.813, de 26 de junho de 2006, criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), reconhecendo a importância da utilização desses remédios com acesso seguro e uso racional (BRASIL, 2006).

A diretriz de número 10 dessa política avança ao garantir a promoção e o reconhecimento das práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, com ações como: criar parcerias com movimentos sociais para o uso seguro e sustentável de plantas medicinais, identificar e validar o uso de plantas medicinais, e salvaguardar o patrimônio imaterial relacionado ao uso de plantas medicinais (BRASIL, 2006).

Diversos estudos realizados no Brasil, conforme sintetizado por Diegues (1999), enumerados por Oliveira et al. (2009) e Guarim Neto e Morais (2003), sobre a utilização dos recursos medicinais por comunidades tradicionais vêm registrando esse patrimônio imaterial, mostrando a importância que elas desempenham no uso sustentável do ambiente.

Muitas comunidades tradicionais têm um relacionamento muito ético no manejo dos recursos naturais, possibilitando ações que são compatíveis com a conservação da diversidade biológica (GUARIM NETO et al., 2008). Para Diegues (2000), “não existe uma classificação dualista entre o social e o natural, mas sim um *continuum* entre ambos”.

O sistema educativo realizado no espaço e pelos membros de comunidades tradicionais, desempenha um papel importante para a manutenção desse “contrato social” indissociado do meio ambiente, gerando um currículo invisível que vai se disseminando entre as gerações, perpetuando a importância dos rituais, da natureza, do trabalho, da família e da etnia (MOURA, 2006).

O etnoconhecimento, ou saber local sobre os recursos naturais, o qual inclui as plantas medicinais, provém de um saber transmitido verticalmente, de geração em geração, repassado ou compartilhado através da comunicação oral, carregando informações preciosas recebidas dos ancestrais (GUARIM NETO, 2006; GEERTZ, 1997; GUARIM NETO; CARNIELLO, 2007).

São nessas trocas de conhecimento sobre plantas medicinais que se forma um sistema médico tido como tradicional (COUTINHO et al., 2002), no qual os recursos vegetais são identificados, colhidos no ambiente natural ou nos canteiros domésticos, preparados com ou sem os atributos sobrenaturais (rezas, benzeções, cultos), seguindo rituais específicos para cada caso, dentro de um “universo permeado de técnicas e misticismo” (JANUÁRIO, 2006).

Contudo, a pressão que os centros urbanos vêm exercendo sobre as comunidades tradicionais faz com que muitos aspectos culturais estejam em processo de resignificação, assim, torna-se ainda mais necessário o resgate desses conhecimentos (PASA et al., 2005).

Para fins de definição, Silva (2008, p. 166) entende como resignificação cultural a “capacidade que as pessoas têm de consumir os produtos culturais originários dos contextos aos quais têm acesso, filtrar as características mais representativas e desenvolver novos insumos que estimulem a realimentação de todo o processo, continuamente”.

Nesse ínterim, observa-se uma resistência ao processo de resignificação cultural dos conhecimentos medicinais da comunidade diante da obrigação sanitária e legal da produção no laboratório de fitoterápicos da comunidade, uma vez que ocorre a perpetuação da forma tradicional de preparo dos remédios.

Além do resgate dos saberes, é necessária a valorização dessas comunidades, proporcionando condições para a manutenção da cultura e da biodiversidade, validando o que Diegues (2000) entende como um modelo de conservação da diversidade biológica: a etnoconservação.

Diante disso, este estudo objetiva discutir e documentar o processo de ressignificação cultural na comunidade a partir dos conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais.

1 Metodologia e localização

A Comunidade do Cedro caracteriza-se como Remanescentes de Quilombo. Ela está situada a cinco quilômetros do centro de Mineiros-GO, na microrregião sudoeste de Goiás, a 420 km de Goiânia, nas coordenadas 17°34'28" de latitude sul e 52°35'21" de longitude oeste de Greenwich. O município de Mineiros é a porta de entrada do Parque Nacional das Emas, considerado pela UNESCO patrimônio mundial natural. No município, há várias nascentes de água que formam e/ou alimentam vários rios, dentre eles, o rio Araguaia, o rio Verde (aproximadamente a 8 km da Comunidade do Cedro), o rio Formoso e o rio Jacuba.

O município fica na região do Alto do Araguaia, onde, pelos critérios de Köppen, prevalece o clima tropical chuvoso Aw (quente e úmido, com verão úmido e inverno seco). As temperaturas anuais variam de 18 °C a 32 °C e a precipitação pluvial média anual é de aproximadamente 1.700 mm. O relevo varia de plano a suave, propício à agricultura intensiva (SALES et al., 2009).

O Quilombo do Cedro é uma comunidade secular formada por 29 residências e com uma população de aproximadamente 150 pessoas. Dessas residências, obtiveram-se entrevistas com 27, sendo entrevistado no mínimo um informante por residência, de preferência, a pessoa considerada chefe de família. Foram entrevistadas também as pessoas que atuam no laboratório de plantas medicinais do Cedro.

O laboratório fica localizado no centro comunitário do povoado do Cedro, onde fica também o salão de festas, os canteiros de plantas medicinais, a biblioteca da comunidade e o laboratório de informática.

O método utilizado foi o etnográfico, combinado com o etnobotânico, que consiste na coleta de dados botânicos sobre os recursos vegetais e o saber tradicional vinculado ao recurso, priorizando o contato direto com os informantes (GUARIM NETO et al., 2008). Os instrumentos utilizados foram: entrevistas semiestruturadas (BERNARD, 2006), conversas informais e observação participante (MALINOWSKI, 1975).

As plantas indicadas pela comunidade foram coletadas, desidratadas, identificadas e preparadas em uma coleção testemunha, seguindo-se as técnicas recomendadas pelo FIBGE (1992) e depositadas no Herbário do Pantanal (HPAN).

2 Resultados e discussões

A Comunidade do Cedro é reconhecida no município de Mineiros pela produção e uso de fitoterápicos. Nessa comunidade, os conhecimentos sobre a medicina tradicional foram adquiridos por intermédio da vivência do dia a dia (educação informal). Ocorre, portanto, uma transmissão vertical de conhecimentos, pela qual é manifestado o respeito dos jovens aos mais velhos da comunidade, detentores dos saberes relacionados ao manejo e uso de plantas dotadas de atributos medicinais.

As plantas medicinais vêm sendo utilizadas como terapêutica pela comunidade há mais de um século e são empregadas conforme a sintomatologia apresentada. O preparo se dá de duas formas e em locais distintos: no laboratório de plantas medicinais da comunidade e nas residências. O primeiro tem a finalidade de produzir fitoterápico para comércio e doação na comunidade, enquanto o segundo destina-se exclusivamente à necessidade imediata da família. Considera-se que a criação do laboratório teve como base o conhecimento empírico das famílias.

2.1 Processo produtivo no laboratório de plantas medicinais do Cedro

O início da produção de fitoterápicos foi incentivado pela Pastoral da Criança e pelo Movimento Popular da Saúde (MOPS), ambos da Igreja Católica, que reuniam as famílias para a realização de exames biométricos das crianças e produção dos fitoterápicos, os quais eram distribuídos gratuitamente para a comunidade. Com isso, os remédios eram preparados embaixo de grandes mangueiras, onde se reuniam mulheres e meninas responsáveis por essa tarefa. Logo a procura pelos medicamentos processados aumentou e, como consequência, ocorreu o início da comercialização dos produtos manufaturados coletivamente.

Com objetivo de profissionalizar a preparação dos remédios fitoterápicos e gerir de forma sustentável o manejo de plantas medicinais, foi criado, no ano de 1997, o Centro Comunitário de Plantas Medicinais do Cedro (IORIS; PIO,

1999). Esse projeto incluía um laboratório destinado à preparação controlada, comercialização e distribuição de remédios feitos de plantas medicinais, atendendo às normas sanitárias vigentes.

Segundo Ioris e Pio (1999), houve resistência por parte das pessoas que preparavam os remédios nas suas residências em mudar essas atividades para o laboratório. Para os moradores locais, tal espaço (laboratório) passaria a ser “vigiado”, interpretação que tem pertinência nos termos em que coloca Foucault (2004). Para esse autor, a vigilância é um poder que atinge os gestos dos indivíduos, seus discursos, suas atividades, sua aprendizagem, sua vida cotidiana. Nesse caso, a vigilância passa a ser um instrumento de ressignificação das práticas tradicionais e, no caso das plantas medicinais, ressignificação de um dos aspectos da cultura cedrina. Nesse contexto, efetiva-se o controle sanitário e a composição dos remédios prevalece em relação à prática tradicional.

Com frequência, a ressignificação das práticas tradicionais são proporcionadas pelas influências das concepções da sociedade urbana, motivadas pelos processos de globalização das informações ou pela proximidade da comunidade à sede do município de Mineiros, em conformidade com as discussões realizadas nos trabalhos de Amorozo (2002a), Silva (2002), Pasa et al. (2005), Pinto et al. (2006), Pilla et al. (2006), Guarim Neto et al. (2000), Kala et al. (2006), Franco e Barros (2006), Diegues (2008), entre outros que abordaram essas questões de influência da sociedade urbana nas comunidades tradicionais ou rurais.

Para Diegues (2008), não existe nenhuma cultura tradicional em estado puro, pois “as populações ou culturas tradicionais se acham hoje transformadas em maior ou menor grau”.

Observa-se, então, que os conhecimentos tradicionais permeiam na forma de produção no laboratório, contrariamente aos conhecimentos utilizados nas residências, onde não existe a prática fitoterápica utilizada no laboratório.

Isso ocorre devido a cursos e trocas de experiências das quais alguns quilombolas participaram em diversas partes do Brasil, como forma de capacitação recebida pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), Oreades, Fundação Pacari, Movimento Popular de Saúde (MPS) e Fundação Integrada de Ensino Superior (FIMES), para atuarem no laboratório de plantas medicinais, atendendo às normas sanitárias vigentes, promovendo

essa nova forma de preparar os remédios, transformando e adaptando o conhecimento existente na comunidade.

Assim, os medicamentos preparados no laboratório são na forma de xarope, sumo, garrafada, óleo, sabão, pomada, creme, chá e tintura, consumidos *in natura*, seguindo uma linha de produção rigorosa, conforme apresentado a seguir:

(1) **Coleta das plantas:** as plantas podem ser extraídas no ambiente natural ou colhidas em canteiros ou quintais na comunidade. As plantas das quais são utilizadas as folhas, caule ou partes do caule, flores e frutos são colhidas no período da manhã, de preferência antes das dez horas, quando o sol não está tão forte. As plantas das quais são utilizadas a raiz são colhidas de preferência no período da tarde. O detalhamento do procedimento de coleta em conjunto com a discussão da preservação das espécies utilizadas será tratado na próxima seção.

(2) **Limpeza das plantas colhidas:** todas as plantas colhidas são lavadas com água corrente.

(3) **Corte:** as plantas são cortadas ou picadas em pequenas partes, após a lavagem.

(4) **Desidratação:** é realizada em balcões ou mesas limpas, sem exposição ao sol. As plantas que não são utilizadas desidratadas precisam ser colhidas minutos antes da manipulação.

(5) **Embalagem:** as plantas desidratadas são colocadas em sacos de papel para não acumular água. Nessa embalagem, registram-se a data da coleta, o coletor responsável, a parte e o nome da planta. As plantas são estocadas e organizadas em armários, numa sala exclusiva para esse fim.

(6) **Preparação ou manipulação:** são utilizadas as plantas em estoque e algumas recém-coletadas. Os instrumentos utilizados para a preparação são: panelas, colheres, fogão, forno, liquidificador, destiladora de água e esterilizador.

(7) **Envasamento:** os remédios são acomodados em recipientes para descanso no estoque ou já são diretamente colocados em embalagens finais para comercialização. Os remédios com consistência na forma de líquido, como garrafadas, tinturas e xaropes, são colocados em recipientes de vidro e dentro de sacos de papel, para evitar o contato com a luz. Pomadas, pílulas, cremes e sabonetes já são colocados nos recipientes finais. Os medicamentos

são etiquetados, informando o cabeçalho da Farmácia de Manipulação de Medicamentos e Produtos Naturais da Comunidade do Cedro, o nome do medicamento, a composição, o modo de usar, o nome do responsável pelo medicamento, o telefone de contato, as datas de fabricação e validade.

(8) **Comercialização ou doação:** é realizada numa sala anexa ao laboratório, onde os medicamentos são organizados em estantes. As entradas e saídas são controladas em um caderno específico para esse fim.

Para fins sanitários, ocorre a prática de limpeza constante no laboratório e são utilizadas tocas e luvas para manuseio dos produtos. As embalagens das plantas e medicamentos são limpas e esterilizadas, sendo também realizada a destilação de água para composição de fitoterápicos.

Já a outra linha de preparação dos remédios, preparados nas residências, segue rituais diferentes comparados aos seguidos no laboratório. São preparados seguindo técnicas e rituais emanados do aprendizado e da prática medicinal construídos e guardados na memória dos cedrinos.

Assim, o cedrino usa e valoriza o remédio produzido no laboratório, mas não deixa de preparar e usar o remédio caseiro. Nesse contexto, 89% dos informantes preferem utilizar remédios preparados nas residências e produzidos no laboratório de plantas medicinais, enquanto 7% preferem utilizar remédios apenas do laboratório e 4%, exclusivamente remédios preparados na própria residência. Constata-se, assim, uma significativa valorização de ambas as formas de preparar o remédio.

O laboratório de plantas medicinais é valorizado pelos cedrinos não somente pela produção de fitoterápicos, mas por ser também um espaço de socialização entre os membros da comunidade e da comunidade com a sociedade.

2.2 Resistência, ritual e mística: preparo de remédios no espaço familiar

Frente à nova configuração de preparação de remédios, realizada no laboratório, onde o remédio caseiro passa a ser denominado fitoterápico, os conhecimentos tradicionais resistem a esses processos não pela negação da nova forma, mas como algo mais forte, uma vez que está diretamente relacionado com a cultura e história secular da comunidade.

Nas residências dos cedrinhos, os remédios são preparados livremente, não havendo regras a serem seguidas, como as adotadas no laboratório. Com isso, o recurso vegetal não é considerado apenas matéria-prima, mas um ente de origem natural ou cultivada que impulsiona a socialização e o compartilhamento de saberes entre as pessoas do grupo envolvido. O testemunho desse fato está na expressão a seguir: “quando alguém precisa de um remédio eu ensino a fazer, pela da necessidade da pessoa, aí eu colho, faço o remédio e dô pra ela” (Homem, 69 anos).

Nesses momentos de socialização de plantas e remédios é que são estreitados os laços afetivos entre as pessoas da comunidade, quando ocorrem as trocas de vegetais e/ou os conhecimentos relacionados a eles, além dos “proseios”, que contam histórias, causos e fatos atuais sobre Cedro e Mineiros, fomentando a rede social da comunidade. Segundo Amorozo (2002b), “estas relações contribuem para manter viva as tradições locais, como para disseminar germoplasmas de interesse para a população”.

No seio da unidade familiar, os remédios são preparados em dosagens aprendidas verticalmente, com a utilização de plantas ou parte de plantas diferentes das usadas no laboratório. Em alguns casos, são utilizadas rezas ou orações em conjunto com a preparação ou durante a aplicação dos remédios. Nesses casos, o remédio, preparado com o objetivo de prevenção ou cura de males que comprometem a saúde, veicula componentes material e espiritual que não se dissociam durante a atividade de preparação e aplicação. Em práticas dessa natureza, efetiva-se uma interação mais intensa e respeitosa com os recursos naturais. Essa lógica é corroborada pelos depoimentos referentes a diversos momentos do ritual de preparação, apresentados a seguir: “o remédio feito da planta trata o corpo como um todo, ocorre uma troca de energia entre a planta, o remédio e a gente” (Mulher, 53 anos). Para outro especialista local, o acesso na área de coleta da matéria-prima é igualmente ritualístico: “para entrar no mato e pegar a planta tem que pedir licença” (Homem, 36 anos).

Considerando que o conhecimento tradicional da comunidade data de mais de um século e permanece fortemente associado às práticas domésticas, assim como tem sido incorporado/utilizado no laboratório, que é recente na vida dessa população, podemos considerar que ocorre um processo de resignificação do conhecimento sobre plantas medicinais, o qual, a médio e longo prazo, pode ou não se sobrepor ao conhecimento tradicional.

2.3 Obtenção do recurso medicinal e a preservação das espécies do cerrado

O desenvolvimento das técnicas de obtenção de plantas e a sua utilização como remédio pela comunidade foi adquirido, em grande parte, pela experimentação tradicional de forma empírica, realizado durante várias gerações de exploração e cultivo das plantas. Atualmente, existem poucas áreas nativas próximas da comunidade e, conseqüentemente, algumas espécies antes obtidas no ambiente natural passaram a ser cultivadas. Como esses conhecimentos foram construídos principalmente a partir de plantas extraídas, alguns componentes gerados pelo metabolismo secundário da planta podem não estar mais presentes, alterando a forma de atuação do remédio. Contudo, para os quilombolas, registrou-se que o efeito do cultivado e extraído são similares.

Uma das formas de resolver a questão da falta de áreas nativas foi a criação do projeto de assentamento (P.A.) denominado “Chico Moleque”, localizado no município de Santa Rita do Araguaia-GO, que ainda está em fase de regularização pelo Governo Federal. Tal projeto beneficia dez famílias da comunidade do Cedro, que terão o ambiente natural para acessar as plantas medicinais. Essas famílias estão assentadas nessa área de 232,32 hectares, o problema é a distância de 100 quilômetros do P.A. até a Comunidade do Cedro, em Mineiros, inviabilizando a busca de plantas medicinais, devido ao alto custo do transporte.

Com relação às plantas medicinais destacadas pela comunidade durante a pesquisa de campo, a maior parte refere-se a tratamentos de sintomas e afecções do aparelho respiratório, seguido pelos aparelhos digestivo e geniturinário. Dados semelhantes também foram encontrados no Quilombo em Olho D’água dos Pires (FRANCO; BARROS, 2006), onde o sistema respiratório é tratado por 26,7% das plantas destacadas. O mesmo acontece no Quilombo do Sangrador, onde o sistema respiratório é tratado pela maioria das espécies (MONTELES; PINHEIRO, 2007). O maior número de afecções, sintomas e doenças indicadas para tratamento com plantas medicinais refere-se ao tratamento do aparelho digestivo, com 20% das indicações, seguido do aparelho respiratório, com 18% das indicações (Figura 1).



Figura 1: Espécies botânicas destacadas como remédios e as afecções orgânicas referidas, segundo o Código Internacional de Doenças (CID). Legenda: **AIPC** = Quantidade em percentual de sintomas ou afecções indicadas por categoria, **EIPC** = Quantidade em percentual de espécies medicinais indicadas por categoria. Fonte: pesquisa direta.

Do conjunto de plantas mencionadas durante a fase de coleta de dados, 21 são herbáceas, 15 são arbóreas, 12 são arbustivas, e uma é epífita. As plantas mais citadas foram: Campim Cidreira (*Cymbopogon citratus*), com 14 citações; hortelã (*Mentha piperita*), com 10 citações; Poejo (*M. pulegium*), com 9 citações; e Caferana (*Vernonia condensata*), com 8 citações.

A principal parte da planta usada para o preparo dos remédios são as folhas, em 55,1% das espécies, seguida da raiz, em 22% espécies (Figura 2).

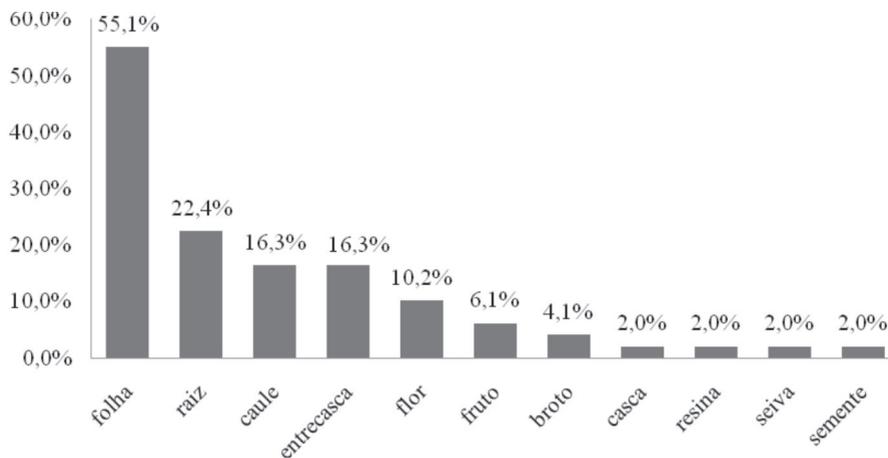


Figura 2. Parte das plantas utilizadas para fazer os medicamentos. Fonte: pesquisa direta.

Sobre esse aspecto, no estudo de Pasa et al. (2005), a parte das plantas mais utilizada pela comunidade rural de Conceição-Açu, no Mato Grosso, são as folhas (48,3%). Nas comunidades rurais de Marambaia e Camboinha, na Bahia, as folhas são as partes significativamente mais utilizadas, aparecendo em 73% das espécies indicadas (PINTO et al., 2006). No Quilombo Olho D'água dos Pires, a utilização de folha para preparação de remédios corresponde a 43,5% das espécies estudadas por Franco e Barros (2006), apresentando resultados semelhantes aos obtidos na Comunidade do Cedro.

Nesse sentido, “a utilização de folhas como remédio pode ser vista como uma estratégia de manejo, efetivado pela coleta de um órgão que não comprometerá o desenvolvimento da planta”, ao contrário da raiz e casca (MOREIRA; GUARIM NETO, 2009).

Na atividade de extração de raízes, caule, cascas e entrecasas, a Comunidade do Cedro adota um cuidado específico para manter a continuidade das espécies. Das que são utilizadas as raízes, somente se obtêm as plantas caso haja mais de uma da mesma espécie próxima ao local de coleta. No caso da utilização do caule, casca e entrecasca, são retirados ramos e galhos inteiros das plantas, mantendo a sua estrutura principal. Nas árvores em que os galhos e ramos ficam mais altos, como o caso da aroeira (*Myracrodruon urundeuva*), retira-se apenas a casca e entrecasca da planta, aproximadamente a parte que vai

do súber ao floema, tomando o devido cuidado para não formar anel de Malpighi, com pretensões claras à manutenção das espécies utilizadas, consideradas pelos cedrinos de extremo valor.

Considerações finais

Nesta pesquisa, observa-se que os quilombolas do Cedro compartilham um conhecimento sobre os recursos vegetais de seu território, especialmente os ligados à medicina natural.

Devido às intervenções de instituições públicas e privadas, esses conhecimentos antes feitos de forma tradicional no âmbito das residências e considerados parte da cultura da comunidade, passam a ser ressignificados com a indução de novas formas de preparo e de novos remédios proporcionados pela implantação do laboratório de plantas medicinais da comunidade, no ano de 1997. Diante disso, o remédio caseiro é renomeado para fitoterápico no âmbito do laboratório, cujo objetivo é a profissionalização desta atividade na comunidade.

Ainda assim, os conhecimentos tradicionais utilizados principalmente nas residências dos quilombolas resistem a esses processos, não pela negação dessa nova forma de produzir os remédios, mas como algo mais forte do que as próprias pessoas da comunidade, uma vez que está diretamente relacionado com a cultura e história da comunidade.

Diante disso, observam-se diferenças significativas entre o ritual de preparação dos remédios caseiros no seio familiar e o processo produtivo dos fitoterápicos no laboratório, sendo o primeiro representante dos conhecimentos tradicionais e da cultura cedrina que alicerçou grande parte dos conhecimentos utilizados no laboratório.

Assim, considera-se que intervenções/indicações externas à comunidade, em favor ou não da manutenção ou modificação do conhecimento tradicional, devem surgir das necessidades identificadas pela própria comunidade, principiadas pelo processo de escuta do outro, tão discutido por Freire (1996); inclusive com pleno respeito caso a decisão da comunidade seja pelas alterações que a sociedade moderna proporciona em seus conhecimentos e cultura.

Para tanto, entendemos que uma proposta com objetivo de “conscientizar o outro” (FISHER, 2009) a partir de uma visão ainda limitada sobre a

complexidade que envolve a comunidade do Cedro pode refletir negativamente, inclusive para a flora medicinal utilizada.

Essa discussão é pertinente, pois a utilização da flora medicinal pela comunidade fez com que muitas espécies tidas como importantes fossem preservadas, apesar da constante diminuição de áreas nativas durante as últimas décadas. Dessa forma, a construção de processos de cultivo de espécies nativas pela comunidade torna-se cada vez mais importante, desde que sem o prejuízo da eficiência do remédio.

Por fim, em processos como os apresentados, é estabelecida uma simbiose entre as comunidades locais e o meio ambiente, conforme descreve Diegues (2008), podendo também se aplicar essa mesma relação entre a comunidade do Cedro e o meio ambiente, impressa nas ações e atitudes desenvolvidas a partir de um saber local (GEERTZ, 1997) disseminado nas gerações diante de relações topofílicas, ou seja, as relações afetivas das pessoas com o ambiente geográfico (TUAN, 1980).

Nesse sentido é que ações para o fortalecimento do conhecimento tradicional da Comunidade do Cedro são importantes para a manutenção da flora medicinal da comunidade, da biodiversidade relacionada a essas plantas e dos seus patrimônios material e imaterial.

Referências

- ABRAMOVAY, R. *Moratória para os cerrados*: elementos para uma estratégia de agricultura sustentável. São Paulo: Departamento de Economia e Programa de Ciência Ambiental da USP. 1999. Disponível em: <http://www.econ.fea.usp.br/abramovay/outros_trabalhos/1999/Moratoria_para_os_cerrados.pdf>. Acesso em: 30 fev. 2009.
- AMOROZO, M. C. de M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio de Leverger, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, Belo Horizonte, v. 16, p. 189-203, 2002a.
- AMOROZO, M. C. de M. Agricultura tradicional, espaços de resistência e o prazer de plantar. In: ALBUQUERQUE, U. P. et al. (Org.). *Atualidade em etnobiologia e etnoecologia*. Recife: Sociedade Brasileira de Etnobiologia e Etnoecologia, 2002b. p.123-131.

BERNARD, H. R. *Research methods in Anthropology: qualitative and quantitative Approaches*. 4. ed. Altamira Press: Lanhan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 89 de 16 de março de 2004. Determina a publicação da lista de registro simplificada de fitoterápicos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/e-legis/>>. Acesso em: 8 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*. Brasília, DF, 2006.

COUTINHO, D. F.; TRAVASSOS, L. M. A.; AMARAL, F. M. M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no Estado do Maranhão – Brasil. *Revista Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 7-12, jan./jun. 2002.

DIEGUES, A. C. et al. (Org.). *Os Saberes tradicionais e a biodiversidade no Brasil*. São Paulo: Ministério do Meio Ambiente/NUPAUB, 1999.

DIEGUES, A. C. Etnoconservação na natureza: enfoques alternativos. In: DIEGUES, A. C. (Org.). *Etnoconservação, novos rumos para a conservação da natureza nos trópicos*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 1-46.

_____. *O Mito Moderno da Natureza Intocada*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

FISHER, N. B. Educação não-escolar de adultos e educação ambiental: um balanço da produção de conhecimentos. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p.370-385, maio/ago. 2009.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRANCO, E. A. P.; BARROS, R. F. M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, Botucatu, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2006.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Manual Técnico da Vegetação Brasileira 1*. Rio de Janeiro: DEDIT/CDDI, 1992. (Série Manuais Técnicos em Geociências).

GEERTZ, C. *O Saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 1997.

GILANI, A. H.; RAHMAN, A. Trends in Ethnopharmacology. *Journal of Ethnopharmacology*, Viena, n. 100, p. 43-49, 2005.

GUARIM NETO, G. O saber tradicional do pantaneiro: as plantas medicinais e a educação ambiental. *Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, Rio Grande, v. 7, p. 71-89, jul./dez. 2006.

GUARIM NETO, G.; CARNIELLO, M. A. Etnoconhecimento e saber local: um olhar sobre populações humanas e os recursos vegetais. In: ALBUQUERQUE, U. P. et al. (Coord.). *Povos e Paisagens: etnobiologia, etnoecologia e biodiversidade no Brasil*. Recife: NUPPEA/UFRPE, 2007. p.105-114.

GUARIM NETO, G. et al. Flora, vegetação e etnobotânica: conservação de recursos vegetais no Pantanal. *Gaia Scientia*, João Pessoa, v. 2, n. 2, p. 41-46, 2008.

GUARIM NETO, G.; MORAIS, R. G. Recursos medicinais de espécies do Cerrado de Mato Grosso: um estudo bibliográfico. *Acta Botânica Brasilica*, São Paulo, v. 17, n. 4, dez, p. 561-584, 2003.

GUARIM NETO, G.; SANTANA, S. R.; SILVA, J. V. B. Notas etnobotânicas de espécies de Sapindaceae Jussieu. *Acta Botânica Brasilica*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 327-334, dez. 2000.

IORIS, E.; PIO, L. M. Projeto Centro Comunitário de Plantas Medicinais: Comunidade do Cedro. In: IORIS, E. (Coord.). *Plantas medicinais do cerrado: perspectivas comunitárias para a saúde, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável*. Mineiros: FIMES, 1999. p. 13-26.

JANUÁRIO, E. R. S. *Memórias do Beira-Rio*. Cáceres: Unemat, 2006.

KALA, C. P.; DHYANI, P. P.; SAJWAN, B. S. Developing the medicinal plants sector in northern India: challenges and opportunities. *Journal of Ethnopharmacology*, Copenhagen, v. 32, n. 2, p. 1-15, 2006.

KAMBOJ, V. P. Herbal medicine. *Current Science*, Bangalore, v. 78, n.1, p.35-39, 2000.

ALINOWSKI, B. Objetivo, método e alcance desta pesquisa. In: GUIMARÃES, A. Z. (Org.). *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1975. p. 39-61.

MITTERMEYER, R. A.; MYERS, N; MITTERMEYER, C .G. *Hotspots Earth's biologically richest and most endangered terrestrial ecoregions*. New York: Conservation International, 1999.

MONTELES, R.; PINHEIRO, C. U. B. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, [S,l.], p. 39-61, v.7, n.2, p. 38-48, 2007.

MOREIRA, D. L.; GUARIM NETO, G. Usos múltiplos de plantas medicinais no Cerrado: um estudo etnobotânico na Comunidade Sítio Pindura, Rosário Oeste, Mato Grosso, Brasil. *Polibotânica*, México, D.F., n. 27, p.159-190, 2009.

MOURA, G. Aprendizado nas comunidades quilombolas: currículo invisível. In: BRAGA, M. L. S.; SOUZA, E. P.; PINTO, A. F. M. (Org.). *Dimensões da inclusão no ensino médio: mercado de trabalho, religiosidade e educação quilombola*. Brasília, DF: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2006. p. 259-270.

OLIVEIRA, F. C. et al. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 590-605, 2009.

PASA, M. C.; SOARES, J. J.; GUARIM NETO, G. Estudo Etnobotânico na Comunidade de Conceição-Açu (Alto da Bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). *Acta Botanica Brasílica*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 195-207, 2005.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, São Paulo, v. 20, n. 4, p.789-802, dez. 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 Botanica Brasílica*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 751-762, dez. 2006.

SALES, L. E. O. et al. Qualidade física de neossolo quartzarênico submetido a

diferentes sistemas de uso agrícola. *Ciênc. Agrotecnologia*, Lavras, v. 34, n. 3, p. 664-674, jun. 2010.

SANO, S. M.; ALMEIDA, S. P. RIBEIRO, H. F. *Cerrado: ecologia e flora 2*. Brasília, DF: Embrapa Cerrados, 2008.

ŠARÍČ-KUNDALÍČ, B. et al. Ethnobotanical study on medicinal use of wild and cultivated plants in middle, south and west Bosnia and Herzegovina. *Journal of Ethnopharmacology*, Viena, n.131, p. 33-55, 2010.

SILVA, R. B. L. *A Etnobotânica de plantas medicinais da Comunidade Quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil*. 172 f. Dissertação (Mestrado em Agronomia)– Universidade Rural da Amazônia, Belém, 2002.

TUAN, Y. F. *Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente*. São Paulo: Difel, 1980.

VERA-KU, M. et al. Medicinal potions used against infectious bowel diseases in Mayan traditional medicine. *Journal of Ethnopharmacolog*, Viena, v. 132, n. 1, p. 303-308, 2010.

Data da submissão: 20/09/14

Data do aceite: 10/11/14