

PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

*MEDICINAL PLANTS IN THE TREATMENT OF ILLNESSES:
TRADITIONAL KNOWLEDGE IN THE FAZENDA PALESTINA
SETTLEMENT, CRAVOLÂNDIA-BAHIA*

Roseane Matos Oliveira¹; Elaine Andrade Melo Menezes²;
Marcelo Felipe Nunes Amaral³; Carla Jamile dos Santos Nascimento⁴;
Edilaine Andrade Melo⁵

Resumo:

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento das plantas medicinais conhecidas pela comunidade do Assentamento Fazenda Palestina, localizado em uma comunidade rural, no município de Cravolândia-BA, visando à valorização e registro dos saberes tradicionais relacionados ao uso dessas plantas. A pesquisa buscou resgatar práticas culturais enraizadas no cotidiano da comunidade, para tanto, foi adotada uma abordagem quali-quantitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas e turnê guiada como principais instrumentos de coleta de dados. A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem "Snowball" (bola de neve), a partir da qual a primeira especialista foi reconhecida e entrevistada, esta indicou outras conhecedoras de plantas, e assim sucessivamente, até o encerramento das indicações, totalizando dez mulheres reconhecidas na comunidade por seu domínio sobre o uso de plantas medicinais. A partir das entrevistas, foi possível compreender os modos de aquisição, uso e transmissão

^{1, 3, 4} Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, *Campus* Santa Inês; BR 420 (Estrada Santa Inês - Ubaíra), Área Rural; CEP: 45320-000; Santa Inês - BA, Brasil.

² Departamento de Enfermagem. Centro de Estudos Santa Anna; Rua Itabaiana, 852 - São José; CEP: 49015-110; Aracaju - SE, Brasil.

⁵ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, *Campus* Catu; R. Barão de Camaçari, 118 - Centro; CEP: 48110-000; Catu - BA, Brasil. * edilaine.melo@ifbaiano.edu.br

124 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

desses saberes, bem como o papel central das mulheres como guardiãs do conhecimento tradicional. Foram identificadas 104 espécies medicinais, distribuídas em 42 famílias botânicas, revelando a diversidade e a riqueza do patrimônio etnobotânico local. Dentre as espécies, 65% são consideradas exóticas (cultivadas ou naturalizadas) e 35% são plantas nativas do território brasileiro. As famílias botânicas mais citadas foram as Lamiaceae, Fabaceae, Asteraceae e Cucurbitaceae. Os resultados reforçam a importância da integração entre os saberes populares e a ciência, além de evidenciar a necessidade de ações que incentivem a conservação da biodiversidade e a valorização dos conhecimentos tradicionais nas comunidades rurais.

Palavras-chave: Etnobotânica; conhecimento tradicional; farmacopeia; Vale do Jiquiriçá.

Abstract:

The present study aimed to conduct a survey of medicinal plants known by the community of the Fazenda Palestina Settlement, located in a rural community in the municipality of Cravolândia-BA, aiming to value and record traditional knowledge related to the use of these plants. The research sought to rescue cultural practices rooted in the daily life of the community. To this end, a qualitative and quantitative approach was adopted, using semi-structured interviews and guided tours as the main instruments for data collection. The selection of participants occurred through the "Snowball" sampling technique, from which the first expert was recognized and interviewed, she indicated other experts of plants, and so on, until the end of the nominations, totaling ten women recognized in the community for their mastery over the use of medicinal plants. From the interviews, it was possible to understand the modes of acquisition, use and transmission of this knowledge, as well as the central role of women as guardians of traditional knowledge. A total of 104 medicinal species were identified, distributed across 42 botanical families, revealing the diversity and richness of the local ethnobotanical heritage. Among the species, 65% are considered exotic (cultivated or naturalized) and 35% are native plants of Brazil. The most cited botanical families were Lamiaceae, Fabaceae, Asteraceae and Cucurbitaceae. The results reinforce the importance of integrating popular knowledge and science, in addition to highlighting the need for actions that encourage the conservation of biodiversity and the appreciation of traditional knowledge in rural communities.

Keywords: ethnobotany; traditional knowledge; pharmacopoeia; Vale do Jiquiriçá.

1. Introdução

A medicina popular tem origens remotas, baseada na observação e no uso empírico de plantas como recurso terapêutico para prevenção e cura de doenças (Firmo et al., 2011). Inicialmente, o conhecimento sobre o uso medicinal das plantas era transmitido oralmente e, posteriormente, passou a ser documentado, como demonstram registros em tábuas de argila da Suméria e Babilônia, datados de mais de 3.000 anos a.C., outro

125 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

exemplo notável é o Papiro de Ebers, considerado o mais antigo tratado médico egípcio conhecido, datado do século XVI a.C. (Cunha, 2005).

Rezende e Cocco (2017) ressaltam que a fitoterapia, prática terapêutica baseada no uso de plantas, remonta a tempos ancestrais: evidências arqueológicas no Irã indicam a utilização de plantas há mais de sessenta mil anos; Na China, por volta de 3.000 a.C., já existiam farmacopeias que sistematizavam os usos terapêuticos de diversas espécies. O uso das plantas permaneceu recorrente ao longo da história, inclusive em períodos de conflito, como na Guerra Fria, quando, devido à escassez de insumos médicos, recorreu-se ao musgo *Sphagnum*, usado com sucesso para tratar ferimentos (Carrenson, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define planta medicinal como qualquer vegetal que contenha substâncias com propriedades terapêuticas ou que sirva de base para a produção de fármacos (WHO, 2000). No Brasil, esse conhecimento tem raízes nas tradições dos povos indígenas, nos saberes trazidos por africanos escravizados e nos costumes dos colonizadores europeus (Rezende & Cocco, 2002). Os povos originários detinham um sistema próprio de saúde, baseado em uma relação de pertencimento com a natureza e no profundo conhecimento sobre os ciclos e os recursos vegetais (Diegues et al., 2000).

Diante desse cenário, observa-se que as plantas medicinais têm ocupado historicamente um papel central em diversas civilizações. No contexto brasileiro, essa importância é reconhecida não apenas pelo uso tradicional dessas práticas, mas também por sua institucionalização nas políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, destacam-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que atuam de forma articulada e estratégica na promoção do uso seguro e qualificado de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema público de saúde (BRASIL, 2006; 2012; 2015).

Muitas comunidades preservam saberes ancestrais sobre o uso de plantas e a interação com os ecossistemas ao seu redor, geralmente transmitidos oralmente entre gerações (Dias et al., 2025). Os estudos etnobotânicos desempenham um papel fundamental na documentação e preservação desses saberes, ao reconhecer e valorizar os saberes tradicionais das populações locais, contribuindo para o fortalecimento da diversidade cultural (Rocha, Bosco & Fernandes, 2015). Essa valorização fortalece a identidade comunitária e amplia a compreensão sobre a riqueza das formas de vida, especialmente da flora nativa (Albuquerque, 2005).

Em muitas comunidades rurais, o uso de plantas medicinais faz parte integrante dos saberes tradicionais transmitidos entre gerações, esses conhecimentos resultam da observação da natureza, da experimentação e da convivência histórica com o ambiente local (Carbolim *et al.*, 2024). Diante desse contexto, a presente pesquisa buscou contribuir com o resgate, valorização e registro dos saberes tradicionais relacionados ao conhecimento medicinal das plantas no Assentamento Fazenda Palestina, município de Cravolândia-BA. Assim, a investigação partiu das seguintes questões norteadoras: a) Quais espécies de plantas medicinais são utilizadas pelas famílias do Assentamento Palestina?; b) De que forma esses conhecimentos são aplicados no cuidado com a saúde e na promoção do bem-estar local?

126 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

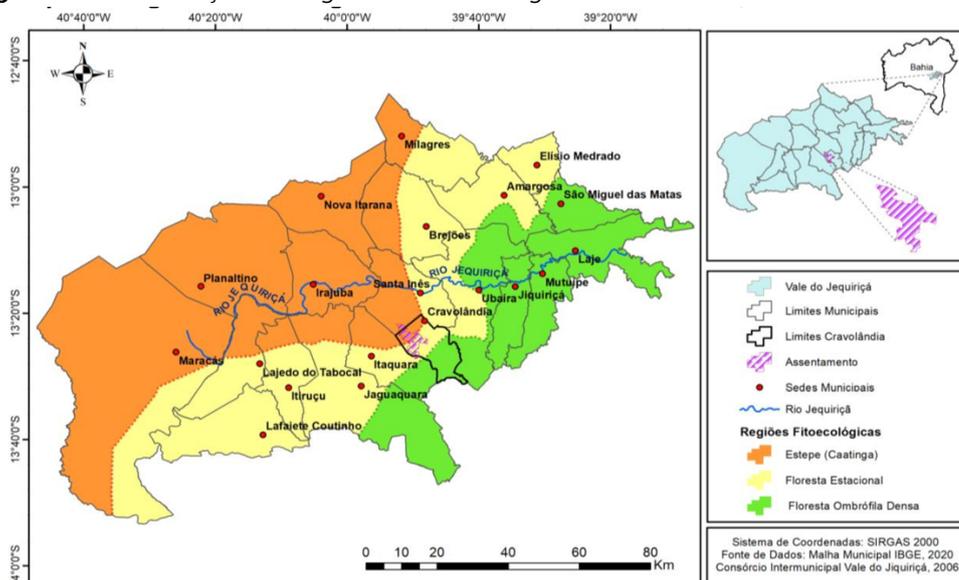
A etnobotânica, ao articular os conhecimentos biológicos e culturais, permite compreender como os grupos humanos interagem com a flora em seu entorno, valorizando as experiências locais e o contexto sociocultural no qual esses saberes são produzidos e transmitidos (Albuquerque et al., 2014; Hanazaki, 2003). Nesse sentido, optou-se por uma abordagem etnobotânica de natureza descritiva e exploratória, com uso de entrevistas semiestruturadas, turnês guiadas e coleta botânica, técnicas amplamente consolidadas na literatura da área como estratégia eficaz para registrar o conhecimento popular, sobretudo em comunidades em que a oralidade é a principal forma de transmissão de saberes (Cunha & Albuquerque, 2006; Diegues et al., 2000). Dessa forma, essas abordagens são justificadas por promoverem uma escuta atenta, respeitosa e contextualizada, além de contribuir para a valorização do patrimônio imaterial de grupos historicamente invisibilizados nos processos formais de produção de conhecimento (Silva; Souza, 2019).

2. Materiais e Métodos

2.1 Área de estudo

Esse estudo etnobotânico de natureza descritiva, exploratória e abordagem quali-quantitativa foi realizado no Assentamento Fazenda Palestina, localizado na zona rural de Cravolândia, Bahia, que fica situada a 287km da capital do estado. O Assentamento supracitado fica a 4 km da sede do município, no Território de Identidade Vale do Jiquiriçá. Cravolândia está situada na região sudoeste da Bahia, na microrregião de Jequié, fazendo divisa com os municípios de Santa Inês, Itaquara e Ubaíra. A escolha do local ocorreu por ser uma comunidade conhecida e próxima à instituição de pesquisa, favorecendo a integração e o diálogo entre o conhecimento popular e o científico. O município possui uma área de 182,59 km² e uma população de 4.415 habitantes, distribuídos entre as zonas urbana e rural (IBGE, 2023). O assentamento está localizado em regiões fitoecológicas de Floresta Estacional e Caatinga (Figura 1), com clima que pode variar do subúmido a seco, e semiárido (Chaves, 2022).

Figura 1. Localização e Regiões Fitoecológicas do Assentamento Palestina



Fonte: Chaves (2022).

127 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

O Assentamento Palestina foi criado em 1997, nas terras da antiga Fazenda Palestina, ocupadas para abrigar famílias em busca de condições para praticar a agricultura de subsistência (Chaves, 2022). Segundo o mesmo autor, a ocupação ocorreu após o declínio da fazenda, que por décadas foi uma importante produtora de café, além de cultivar sisal, fumo bravo, mamona, feijão e mandioca.

Matos (2018) relata que o clima local favorecia a cafeicultura, com grãos de alta qualidade beneficiados na própria fazenda e exportados para países europeus. No entanto, a falta de investimentos no manejo do solo e a disseminação da ferrugem dos cafezais provocaram o declínio da produção, inviabilizando novos financiamentos e tornando a fazenda improdutiva.

Diante desse cenário, o proprietário decidiu vender as terras por meio do programa de reforma agrária, com apoio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), incentivando sua ocupação. O imóvel foi então classificado como grande propriedade improdutiva, passível de desapropriação conforme a legislação vigente e passou a acomodar 180 famílias assentadas (Chaves, 2022).

Por meio de observações de campo e diálogos diretos com os moradores do Assentamento Palestina, podemos descrever um retrato da realidade local, que permite compreender as características sociais e infraestruturais da comunidade.

O Assentamento Palestina conta com sede social, igrejas católica e evangélica, escola de ensino fundamental (anos iniciais) e Educação de Jovens e Adultos (EJA), bares e mercearias. Para o ensino fundamental (anos finais), ensino médio ou ensino superior, os estudantes precisam se deslocar até a sede da cidade ou comunidades vizinhas. O assentamento apresenta acesso limitado a outros serviços públicos, como na área da saúde. Não há unidades de atendimento instaladas na própria comunidade, o que obriga os moradores a se deslocarem até a sede municipal de Cravolândia, situada a aproximadamente 4 km, para receberem atendimento médico ou em situações de emergência.

Os meios de transporte são escassos, os moradores utilizam veículos próprios, caronas solidárias ou o transporte escolar para acesso às áreas urbanas. Não há transporte público regular. O acesso ao assentamento se dá por estradas vicinais, que se conectam à rodovia estadual mais próxima. Essas vias são, em sua maioria, de terra batida, mas não apresentam condições precárias, exceto em períodos chuvosos, quando se tornam lamacentas.

As residências do assentamento são majoritariamente construídas em alvenaria, embora algumas famílias ainda utilizem estruturas mais simples de madeira ou materiais reutilizados, especialmente em construções secundárias como depósitos ou cozinhas externas. A comunidade dispõe de energia elétrica, mas enfrenta limitações quanto à oferta de saneamento básico: a maioria das moradias utiliza fossas sépticas e não há rede pública de esgoto. O abastecimento de água é realizado por meio de poços e sistemas de distribuição pública, que nem sempre garantem regularidade, sobretudo em períodos de estiagem.

128 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

As famílias que vivem no assentamento têm na agricultura de base familiar seu principal meio de subsistência. Cultivam principalmente alimentos como mandioca, feijão, milho, hortaliças e cacau, além da criação de pequenos animais (galinhas, porcos e caprinos). Parte da produção é destinada ao autoconsumo, e o excedente é comercializado em feiras locais e mercados informais.

2.2. Coleta de Dados

O levantamento etnobotânico foi realizado com residentes do Assentamento Palestina, do município de Cravolândia, no Vale do Jiquiriçá, com vínculos à agricultura familiar camponesa e detentores de saberes populares sobre o uso medicinal de plantas. A coleta de dados etnobotânicos foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, turnês guiadas e procedimentos de coleta botânica, seguindo protocolos metodológicos amplamente utilizados em pesquisas da área (Albuquerque *et al.*, 2014; Cunha & Albuquerque, 2006).

A escolha dos entrevistados foi fundamentada na técnica “Snowball” (Bola de neve) ou “Chain referral sampling” (amostra de referência em cadeia), a qual gera uma amostragem a partir de indicações entre pessoas que comungam características de interesse da pesquisa (Biernacki e Waldorf, 1981). Além de ser adequada ao contexto da pesquisa, em que o universo de especialistas locais é disperso, a amostragem “bola de neve” é amplamente utilizada e validada em estudos etnobiológicos (Albuquerque *et al.*, 2010; Albuquerque *et al.*; 2014). Essa técnica é especialmente eficaz para acessar conhecimentos específicos distribuídos entre os membros da comunidade e favorece uma aproximação com os interlocutores, contribuindo para a construção de confiança mútua ao longo do processo de pesquisa (Albuquerque *et al.*, 2022).

A escolha da primeira especialista, participante da pesquisa, baseou-se no conhecimento prévio sobre a comunidade e no vínculo territorial dos pesquisadores, que permitiu o reconhecimento inicial desta, por atuar como referência local no cuidado à saúde por meio de práticas tradicionais. Neste sentido, a primeira entrevistada informou outra especialista local que interage de alguma forma com as plantas, e assim sucessivamente, até se esgotarem as possibilidades. É importante destacar que, ao longo do processo de amostragem por indicação (*snowball*), todas as participantes apontaram exclusivamente outras mulheres como detentoras desses saberes. Nenhuma pessoa do gênero masculino foi indicada, o que resultou em uma amostragem composta unicamente por mulheres.

As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas individualmente, em locais escolhidos pelas próprias participantes, visando garantir conforto e privacidade. O roteiro das entrevistas foi composto por perguntas sobre a pessoa entrevistada, aspectos socioeconômicos, e principalmente, sobre o conhecimento e uso de plantas medicinais, abrangendo os seguintes tópicos: nome da planta, parte utilizada, forma de preparo e administração, indicação terapêutica, origem da planta (cultivada, espontânea ou coletada em matas), formas de manejo e transmissão dos saberes. Também foram feitas perguntas sobre a frequência de uso, preferências e aos tratamentos com plantas medicinais. As entrevistas permitiram o aprofundamento qualitativo dos dados, respeitando o ritmo e as narrativas livres das interlocutoras, e foram registradas por meio de anotações em caderno de campo e gravações de áudio (com consentimento das participantes).

A turnê guiada foi realizada com as participantes durante as entrevistas ou em momentos posteriores, conforme a disponibilidade de cada interlocutora e as condições climáticas locais. Em alguns casos, foi necessário realizar até três visitas a uma mesma participante, a fim de complementar as informações, localizar determinadas espécies no ambiente e registrar dados com maior precisão. Esse retorno contínuo permitiu não apenas a validação dos dados coletados, mas também o fortalecimento do vínculo com as colaboradoras e a ampliação da confiança mútua, elementos essenciais em pesquisas de caráter etnobotânico.

A turnê guiada consistiu em visitas aos quintais, roçados e áreas próximas às residências, acompanhadas pelas próprias interlocutoras, que indicavam *in loco* onde coletavam as espécies utilizadas e compartilhavam suas formas de uso e manejo. Essa técnica permite documentar as plantas no contexto em que são reconhecidas pelos informantes, favorecendo a identificação das espécies e o entendimento da paisagem local sob a perspectiva dos moradores (Cunha; Albuquerque, 2006).

Durante as turnês guiadas, foram realizados registros fotográficos das plantas mencionadas pelas participantes, assim como dos ambientes em que ocorriam. Cada registro foi devidamente associado ao nome popular atribuído ao espécime indicado, permitindo a vinculação entre o saber local e a planta citada. As imagens foram utilizadas para documentar visualmente as plantas, registrando aspectos morfológicos relevantes para a identificação. Para espécies amplamente conhecidas e de fácil reconhecimento, cuja identidade botânica pôde ser confirmada *in loco*, como no caso de plantas populares amplamente utilizadas na região, não foi necessária a coleta de exemplares. Por outro lado, para espécies cuja identificação gerou dúvidas ou que apresentavam variações morfológicas relevantes, procedeu-se à coleta de exemplares, seguindo os procedimentos padrões de herborização (Rotta *et al.*, 2008).

Para assegurar a correta determinação das espécies citadas, alguns espécimes foram coletados e encaminhados ao Laboratório de Botânica do Instituto Federal Baiano, para identificação com ajuda de especialistas botânicos. Os espécimes mencionados foram identificados até o nível de espécie, sempre que possível, e classificados em famílias botânicas conforme o sistema APG IV (Angiosperm Phylogeny Group) (APG, 2016). As espécies cuja identificação não pôde ser concluída foram excluídas da planilha final da pesquisa, seja pela ausência de material disponível no campo, seja pela insuficiência de características morfológicas que permitissem uma identificação taxonômica confiável.

A revisão dos nomes científicos das espécies foi realizada com base na plataforma Flora e Funga do Brasil (Reflora, 2024), que também serviu de referência para a categorização das espécies como nativas, cultivadas, naturalizadas ou exóticas, considerando o contexto do território brasileiro.

As formas de preparo das plantas medicinais mencionadas pelas participantes foram classificadas com base nos critérios descritos por Lorenzi e Matos (2000). Para fins de padronização e análise, adotaram-se as seguintes categorias: infusão, caracterizada pelo preparo do chá por meio da adição de água fervente sobre partes da planta picadas ou amassadas, seguida de repouso sob cobertura; decocção (ou cozimento), que consiste em ferver as partes vegetais em água, partindo do frio, por um tempo que varia conforme a

130 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

consistência do material; e maceração, método em que a planta é mergulhada em água fria por um período prolongado (de 10 a 24 horas), também dependendo da parte vegetal utilizada.

Outras formas de preparo consideradas foram: pó, obtido a partir da secagem da planta a temperaturas inferiores a 60 °C até que fique quebradiça, sendo posteriormente triturada; lambedor, uma preparação espessada com açúcar, tradicionalmente usada para o tratamento de tosse, dores de garganta e bronquites; além do uso in natura (consumo direto das partes vegetais), sucos e banhos terapêuticos. Essa classificação permitiu uma análise sistematizada dos dados, respeitando a diversidade de práticas locais e possibilitando comparações com outros estudos etnobotânicos (Lorenzi; Matos, 2000).

Os dados coletados foram sistematizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel e, em seguida, submetidos a análises qualitativas e quantitativas. A análise considerou, de forma integrada, os aspectos socioculturais da comunidade e os dados numéricos relacionados ao uso das plantas, permitindo compreender tanto a relevância cultural dos saberes tradicionais quanto a frequência e diversidade dos usos registrados. No que se refere aos aspectos éticos e legais, todos os participantes da pesquisa foram previamente informados sobre seus objetivos, procedimentos e implicações, tendo manifestado sua concordância por meio da assinatura e/ou declaração de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado pelas diretrizes éticas. Para assegurar a confidencialidade e o anonimato das pessoas entrevistadas, seus nomes não foram divulgados em nenhuma etapa da pesquisa. Em vez disso, cada participante foi identificada apenas por um número, evitando qualquer possibilidade de reconhecimento individual. Além disso, os procedimentos de coleta de plantas e de acesso ao conhecimento tradicional associado foram devidamente cadastrados no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN), em conformidade com a Lei nº 13.123/2015, sob o número de cadastro A55A693.

3. Resultados e discussão

Foram entrevistadas 10 pessoas, com idade variando entre 32 a 85 anos, todas do gênero feminino, que se declararam agricultoras, aposentadas e/ou "donas de casa", nascidas no assentamento ou cidades circunvizinhas que residem na comunidade dentre 15 a 80 anos.

Foi observado, durante a realização das entrevistas, que todas as pessoas entrevistadas indicavam outras mulheres, que em sua totalidade afirmaram ser as responsáveis pelas famílias, ou seja, a elas foram designadas as tarefas de cuidar e zelar pela saúde de seus filhos e companheiros.

Na percepção de Cunha (2012), a predominância de mulheres nos estudos etnobotânicos reflete uma multiplicidade de significações simbólicas presentes na cultura popular, já que se destacam no universo feminino, figuras que são frutos da hibridação cultural brasileira: as rezadeiras, as benzedadeiras e as curandeiras. Gomes et al. (2024) ao investigarem a influência do gênero no conhecimento botânico local no Nordeste do Brasil, observaram que, embora não houvesse diferença significativa no número total de

131 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

espécies medicinais conhecidas entre homens e mulheres, as mulheres tendiam a conhecer mais espécies exóticas e cultivadas próximas às residências, enquanto os homens apresentavam maior familiaridade com espécies nativas encontradas em áreas florestais.

Por outro lado, a literatura etnobotânica também aponta a ausência de consenso quanto à existência de um padrão na distribuição de conhecimentos medicinais entre homens e mulheres. Estudos como o de Torres-Avilez *et al.* (2016) mostram, por meio de revisão sistemática e meta-análise, que os efeitos do gênero no conhecimento sobre plantas medicinais variam de acordo com o contexto cultural, ecológico e social. Em algumas culturas, o conhecimento está mais associado às mulheres, especialmente no que se refere ao uso doméstico e cuidado familiar com a saúde, mas em outras, são os homens que acumulam maior saber sobre as espécies medicinais, como demonstrado por Torres-Avilez *et al.* (2020) ao estudarem o povo Fulni-ô.

Desse modo, neste estudo, a predominância feminina observada pode refletir tanto um padrão local de uso e manejo das plantas medicinais quanto uma característica da amostragem, razão pela qual se opta por reconhecer essa condição como um recorte específico da realidade investigada e não como representação da totalidade do conhecimento existente na comunidade.

Durante as entrevistas e turnês guiadas realizadas com as participantes, observou-se a predominância do cultivo de plantas medicinais nos quintais das moradoras. As entrevistadas relataram que esse comportamento está diretamente relacionado à necessidade de prevenção de enfermidades, especialmente em razão das dificuldades de acesso à sede do município. Ressaltaram ainda que esse hábito é comum entre os moradores do assentamento. Essa prática contribui de maneira significativa para o fortalecimento do ambiente social e natural, ao favorecer a propagação de espécies da vegetação local, promover a valorização e continuidade da medicina popular e estimular a troca de saberes entre gerações, e entre os membros da comunidade.

Ribeiro e Guarim Neto (2016) destacam que os quintais são espaços domésticos multifuncionais, onde se cultivam diversas espécies vegetais utilizadas para diferentes finalidades, como alimentação, tratamento medicinal, práticas místicas, ornamentação, entre outras, refletindo o modo de vida e as tradições culturais das famílias. Complementando essa perspectiva, Maia (2017) observa que as coleções de plantas medicinais presentes nesses quintais contribuem significativamente para a conservação da biodiversidade, especialmente quando associadas ao saber tradicional de povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e agricultores familiares, evidenciando seu potencial no cuidado com a saúde e no tratamento de distintas enfermidades.

Com relação à escolaridade das entrevistadas, uma declarou não possuir escolaridade, uma está cursando a Educação de Jovens e Adultos (EJA), cinco declararam possuir o ensino fundamental incompleto, duas declararam possuir Ensino médio completo e apenas uma está cursando o ensino superior. Tal situação pode estar ligada diretamente à dificuldade de acesso às escolas que ofertem o ensino fundamental anos finais e ensino médio, as quais ficam situadas apenas na sede municipal, provocando a exclusão de parte da comunidade, que devido à dificuldade de locomoção até a cidade, desistem de estudar. Há de se destacar ainda as demandas diárias de agricultoras e “donas de casa”,

132 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

tornando-as cidadãs excluídas dos seus direitos básicos, gerando, assim, uma lacuna educacional.

Resultado semelhante foi observado por Castro *et al.* (2011), no mesmo Assentamento na qual foi constatada a baixa escolaridade da população, estes autores descrevem que a maior parcela da população apresentou baixa escolaridade, enquanto 16,28% eram analfabetos, 60,46% não concluíram o básico e apenas 6,98% tinham ensino médio.

Durante a escuta, nesta pesquisa, observamos a dificuldade enfrentada pelos moradores de áreas rurais, e os desafios para juventude se manter nas áreas rurais. As preocupações relacionadas ao êxodo e ao envelhecimento da população rural estão cada vez mais em destaque. Além do crescimento da expectativa de vida nas últimas décadas, outro elemento que influencia o envelhecimento da comunidade rural é a migração dos jovens para áreas urbanas, com a finalidade de estudar, trabalhar e melhorar sua qualidade de vida (Puntel *et al.*, 2011).

Com relação aos conhecimentos de uso das plantas medicinais, todas entrevistadas relataram que os obtiveram por meio de tradição familiares, ensinamentos passados de mãe/avó para filha, além das vivências com seus antepassados que as utilizavam em busca da cura de enfermidades com uso de chás, banhos, infusões, decocções, maceração, e também em rituais religiosos, como rezas para tirar mau olhado ou abrir os caminhos. Entre as entrevistadas, apenas duas informaram não ter filhos, mas afirmaram repassar seus saberes sobre as plantas para parentes e amigos ou vizinhos quando necessário.

Dantas *et al.* (2013) destacam que, apesar das diferentes definições sobre o repasse de conhecimentos tradicionais, há consenso quanto a alguns aspectos fundamentais, especialmente o entendimento de que esses saberes são construídos a partir da experiência vivida no contato direto com a natureza. Esse conhecimento, compartilhado por diversos grupos, como povos indígenas, afrodescendentes e comunidades rurais, é transmitido, em sua maioria, oralmente e de geração em geração, dentro dos contextos familiares e comunitários.

De acordo com as entrevistadas, a transmissão de conhecimento é algo comum, que acontece das gerações mais velhas para as mais jovens:

Eu aprendi com minha mãe, eu tomo banho de aroeira, chá de aroeira, tomo chá de transagem (tranchagem), chá de jamelão, de tamarindo, hortelã fino, chá de benzetacil. A benzetacil é um anti-inflamatório muito bom. Quer ver bom é o chá da benzetacil com a transagem (tranchagem). Eu não sei o que é um corrimento, eu não sinto dor no pé da barriga. Todo ano eu faço meu preventivo e nunca deu nada, graças a Deus (ENTREVISTADA 01).

Aprendi com minha avó, de primeiro quando a gente adoecia ela mandava mainha fazer chá para a gente. Sim, com ela e os mais velhos. As folhas de chá é bom pra tudo que é coisa. Ave Maria! Aqui onde você olha é planta (ENTREVISTADA 06).

133 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

Bitencourt *et al.* (2011) contam que o etnoconhecimento é um conhecimento passado de geração a geração e pela vivência de vida, crenças, modos culturais. Esses conhecimentos tradicionais encontram-se em constante processo de adaptação, com base numa estrutura sólida de valores, formas de vida e crenças, profundamente enraizadas na vida cotidiana dos povos.

Quando questionadas sobre os métodos que usavam para tratar enfermidades, 100% das entrevistadas responderam fazer primeiramente o uso das plantas, contudo 80% relataram fazer uso de medicamento sintético de uso contínuo, para hipertensão ou doenças crônicas. Com relação à frequência de uso das plantas medicinais, 60% das entrevistadas declararam fazer uso mais de uma vez na semana, variando as plantas utilizadas, 30% fazem uso todos os dias e 10% a cada 15 dias.

Os resultados revelaram uma unanimidade entre as entrevistadas no tocante à sensação de bem-estar associada à utilização de plantas. Cada participante expressou de maneira consistente um sentimento positivo em relação ao uso frequente dessas plantas, indicando que se sentem beneficiados por essa prática em sua rotina. A constância no uso, observada na frequência de mais de uma vez por semana, destaca a relevância e a regularidade desse hábito no cotidiano dessa comunidade. Essa consistência sugere não apenas uma preferência casual, mas sim uma incorporação significativa das plantas na vida diária, indicando um padrão estabelecido de confiança e apreciação pelos benefícios percebidos. Esse entendimento aprofundado sobre a frequência de uso das plantas não apenas valida a importância dessas práticas para as participantes, mas também ressalta a necessidade de considerar esses elementos ao explorar os impactos do conhecimento tradicional sobre o bem-estar geral das comunidades envolvidas.

As entrevistadas também relataram utilizar as plantas para diversas finalidades, dentre elas as mais citadas foram: dores no corpo, inflações, cólicas, diabetes, dores de cabeça, indigestão, febre, resfriados e cálculos renais. Os dados mais detalhados sobre as espécies, partes da planta utilizadas e as formas de uso serão vistas com mais detalhes na seção abaixo.

3.1. Conhecimento tradicional sobre as plantas medicinais no Assentamento Palestina

O levantamento das plantas medicinais permitiu a identificação de 104 espécies, distribuídas em 42 famílias botânicas, evidenciando a riqueza etnobotânica da região. Dentre estas, 98 foram determinadas em nível de espécie e nove foram identificadas apenas até o nível de gênero, devido à ausência de informações suficientes para uma identificação mais precisa, como nome científico ou características morfológicas completas.

Dentre as espécies, 65% são consideradas exóticas do território brasileiro (cultivadas ou naturalizadas) e 35% são plantas nativas. A lista com os nomes das espécies, as formas de uso e indicações estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas.

Siglas utilizadas na tabela. NIC = Número de Indicações. Partes usadas: FO = folhas; FL = flor; SM = semente; CS = cascas; FR = fruto; RA = raiz. Formas de uso: IF= Infusão; DC = Decocção; PO = Pó; MC = Maceração; LB = lambedor; BA = Banho; IN = *in natura*; SC = Suco.

*Plantas Nativas do Território Brasileiro.

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|--|-----------------|-------------|--------------|--|-----|
| Acanthaceae | | | | | |
| <i>Justicia pectoralis</i> Jacq.* | Anador | FO | IF/DC | Dores no corpo e febre | 3 |
| Adoxaceae | | | | | |
| <i>Sambucus nigra</i> L. | Sabugueiro | FL | BA | Sarampo | 2 |
| Alismataceae | | | | | |
| <i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltr.) Micheli* | Chapéu de couro | FO | IF | Inflamação (anti-inflamatório) | 1 |
| Amarillydaceae | | | | | |
| <i>Allium cepa</i> L. | Cebola | CS | DC/IF/MC | Gripe, dor de barriga (indigestão) e anti-inflamatório | 3 |
| <i>Allium sativum</i> L. | Alho | CS | DC/IF/MC | Gripe e inflamação (anti-inflamatório) | 3 |
| Amaranthaceae | | | | | |
| <i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze* | Terramicina | FO | DC/IN | Inflamação (anti-inflamatório) | 6 |
| <i>Amaranthus</i> sp. | Bredo | FO | IN/LB | Anemia e gripe | 1 |
| <i>Dysphania ambrosiodes</i> (L.) Mosyakin & Clements | Mastruz | FO/RA | DC/IF/MC/SC | Vermes (vermífugo), cicatrizante e anti-inflamatório | 7 |
| <i>Gomphrena</i> sp.* | Pustemeira | FO | DC/IF | Gripe e “comida que faz mal” (indigestão) | 1 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|--------------------------------------|-------------|--------------|--|-----|
| Anacardiaceae | | | | | |
| <i>Anacardium occidentale</i> L.* | Caju | FR/ SM | IN/SN/PO | Inflamação (anti-inflamatório)e Diarreia | 5 |
| <i>Mangifera indica</i> L. | Mangueira | FO | DC/IF | Gripe | 4 |
| <i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi.* | Aroeira | FO | DC/IF/MC/BA | Inflamação (anti-inflamatório) | 8 |
| <i>Spondias purpurea</i> L. | Seriguela | CS | IF/DC | Inflamação (anti-inflamatório) | 3 |
| Annonaceae | | | | | |
| <i>Annona muricata</i> L. | Graviola | FO/FR | IF/ SC | Diabetes, hipertensão e colesterol alto | 5 |
| Aquifoliaceae | | | | | |
| <i>Ilex paraguariensis</i> A.St.-Hil.* | Erva Mate | FO | IF/DC | Indigestão e Colesterol | 2 |
| Asparagaceae | | | | | |
| <i>Aloe vera</i> (L.) Brum. f. | Babosa | FO | SM/IN/LB | Anti-inflamatório, cicatrizante e fortalecimento capilar | 6 |
| Asteraceae | | | | | |
| <i>Artemisia absinthium</i> L. | Losna (lorna) | FO | IN/DC | Problemas no fígado e vermes (vermífugo) | 5 |
| <i>Achillea millefolium</i> L. | Novalgina | FO | IF/ BA/MC | Cicatrizante | 1 |
| <i>Achyrocline gardneri</i> (Baker) Deble & Marchiori* | Macela galega | FO | IF/DC | Indigestão, dores de barriga | 7 |
| <i>Bidens pilosa</i> L. | Carrapicho de agulha, Picão preto | FO | IF | Infecção urinária | 2 |
| <i>Gymnanthemum amygdalium</i> (Delile) Sch.Bip. ex Walp. | Boldo baiano | FO | MC/ IF /BA | Diarreia e crescimento capilar | 5 |
| <i>Matricaria recutita</i> L. | Camomila | FL | DC/IF | Calmante | 2 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|-------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------------|-----|
| Asteraceae | | | | | |
| <i>Baccharis sp.</i> * | Carqueja | FO | IF/DC | Diabetes | 2 |
| Araceae | | | | | |
| <i>Colocasia esculenta</i> (L.) Schott | Taioba | FO | IN | Anemia | 2 |
| Brassicaceae | | | | | |
| <i>Brassica oleracea</i> L. | Couve | FO | IN/SC | Úlcera, gastrite, anemia | 2 |
| <i>Rorippa nasturtium-aquaticum</i> (L.) Hayek. | Agrião | FO | IN/LB | Gripe | 1 |
| Bromeliaceae | | | | | |
| <i>Ananas comosus</i> L. Merril* | Abacaxi | FR/CS | DC/IN | Emagrecimento e indigestão | 1 |
| Cactaceae | | | | | |
| <i>Pereskia sp.</i> Mill.* | Ora-pro-nobris | FO | IF | Obesidade, diabetes, colesterol | 3 |
| Caricaceae | | | | | |
| <i>Carica papaya</i> L. | Mamão | FO/FR | IN | Limpa manchas na pele | 2 |
| Celastraceae | | | | | |
| <i>Monteverdia ilicifolia</i> (Mart. ex Reissek) Biral* | Espinheira santa | FO | DC | Gastrite, indigestão, úlcera | 4 |
| Convolvulaceae | | | | | |
| <i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Urb.* | Purga de batata | SM | DC | Acidente Vascular Cerebral, laxante | 2 |
| Cordiaceae | | | | | |
| <i>Varronia curassavica</i> Jacq.* | Maria Milagrosa (maria preta) | FO | IF/MC/DC | Dores de cabeça e febre | 7 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------|---|-----|
| Costaceae | | | | | |
| <i>Costus sp.*</i> | Cana do brejo, cana de macaco | FO | IF | Pedra nos rins (cálculo renal) | 2 |
| Crassulaceae | | | | | |
| <i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers. | Folha da costa | FO | IF | Dor de estômago, indigestão, anti-inflamatório, tosse | 2 |
| Cucurbitaceae | | | | | |
| <i>Cucumis anguria</i> L.* | Maxixe | FR | IN | Vermes | 2 |
| <i>Cucumis sativus</i> L. | Pepino | FR | IN/MC | Funcionamento do intestino | 1 |
| <i>Cucurbita pepo</i> L. | Abobora | FL/ SM | IN/PO | Inflamações no ouvido e vermes | 2 |
| <i>Luffa operculata</i> (L.) Cogn.* | Bucha paulista | FR | IF | Sinusite | 3 |
| <i>Momordica charantia</i> L. | Melão de São Caetano | FL / FR | IF/ /LB | Gripe, vermes | 6 |
| <i>Sicyos edulis</i> Jacq. | Chuchu | FR | IF/SC | Hipertensão | 1 |
| Cyperaceae | | | | | |
| <i>Cyperus rotundus</i> L. | Dandá | FO | BA | Abrir caminhos e desfazer trabalhos espirituais | 4 |
| Euphorbiaceae | | | | | |
| <i>Croton campestris</i> A.St.-Hil.* | Velaminho cheiroso | FO | IF/BA | Quentura (febre), ISTs | 2 |
| <i>Jatropha gossypifolia</i> L.* | Pinhão roxo | FO | BA | Mal olhado | 6 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|--|--------------------------|-------------|--------------|---|-----|
| Fabaceae | | | | | |
| <i>Amburana cearenses</i> (Allemão) A.C.Sm.* | Umburana de cheiro | CS | IF | Anti-inflamatório, digestão, problemas respiratório, energias negativas | 1 |
| <i>Anadenanthera colubrina</i> var. <i>cebil</i> (Griseb.) Altschul* | Angico (angico vermelho) | FO | IF/LB | Diarreia, expectorante | 2 |
| <i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth | Andú (feijão Guandú) | FO | IF | Diabetes | 5 |
| <i>Cenostigma diversifolium</i> (Benth.) Gaem* | Catinga de porco | FO | DC | Indigestão e dores de barriga | 6 |
| <i>Hymenaea courbaril</i> L.* | Jatobá | CS | IF/ DC | Dor de estômago e anemia | 2 |
| <i>Mimosa tenuiflora</i> (Willd.) Poir.* | Jurema preta | CS | PO | Anti-inflamatório | 3 |
| <i>Phaseolus lunatus</i> L. | Feijão-mangalô | FL | IF | Inflamações de ouvido | 1 |
| <i>Senna occidentalis</i> (L.) Link* | Fedegoso | RA | LB | Expectorante, tosse e gripe | 7 |
| <i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.)* | Barbatanã (barbatimão) | RA | IF | Diabetes | 6 |
| <i>Tamarindus indica</i> L. | Tamarindo | FO/FR | DC/IN | Diarreia, diabetes | 5 |
| Lamiaceae | | | | | |
| <i>Coleus barbatus</i> (Andrews) Benth. | Boldo | FO | DC/ IF | Indigestão, Gripe | 6 |
| <i>Cunila microcephala</i> Benth. | Poejo | FO | DC/ IF | Cólicas, gases | 5 |
| <i>Lavandula angustifolia</i> Mill. | Alfazema | FO / FL | BA/DC | Cicatrizante, anti-inflamatória | 3 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|-------------------------|-------------|--------------|--|-----|
| Lamiaceae | | | | | |
| <i>Leonotis leonurus</i> (L.) R.Br. | Cordão de Sao Francisco | FO | IF | Tosse, bronquite | 1 |
| <i>Melissa officinalis</i> L. | Erva-cidreira | FO | DC/ IF | Calmante, dores de barriga e gases | 10 |
| <i>Mentha piperita</i> L. | Hortelã miúdo | FO | DC/IF/IN/MC | Diarreia, gripe | 7 |
| <i>Mentha sp.</i> | Menta | FO | IF | Gripe | 1 |
| <i>Ocimum basilicum</i> L. | Manjeriço | FO | DC/ IF | Gripe, Dor de cabeça | 1 |
| <i>Ocimum gratissimum</i> L. | Tioiô (Quioiô) | FO | BA | Tosse e a dor de garganta | 7 |
| <i>Origanum majorana</i> L. | Girana (manjerona) | FO | IF /BA | Quentura (febre), cólicas, dores corporais, diabetes | 1 |
| <i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng | Hortelã grosso | FO | DC/IF/IN/LB | Gripe | 7 |
| <i>Rosmarinus officinalis</i> L. | Alecrim | FO | DC/ IF | Calmante, problemas no coração | 5 |
| Lauraceae | | | | | |
| <i>Cinnamomum verum</i> J.Presl | Canela | FO / CS | DC | Controle da glicemia, gripe, calmante, enjôo | 4 |
| <i>Persea americana</i> Mill. | Abacateiro | FO | DC | Diabetes | 4 |
| Lythraceae | | | | | |
| <i>Punica granatum</i> L. | Romã | FR / SM | DC/ IF/IN | Inflamações de garganta | 3 |

140 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|---------------------|--------------------|---------------------|--|------------|
| Malpighiaceae | | | | | |
| <i>Malpighia emarginata</i> L. | Aceroleira | FR / FO | IN/DC | Gripe | 2 |
| Malvaceae | | | | | |
| <i>Gossypium hirsutum</i> L. | Algodão | FO | IF/ BA | Antibiótico | 5 |
| <i>Mucuna pruriens</i> (L.) DC. | Café beirão | SM | IF | Acidente vascular cerebral | 3 |
| Moraceae | | | | | |
| <i>Morus sp.</i> | Amora | FO | DC | Emagrecimento, anemia | 3 |
| Myristicaceae | | | | | |
| <i>Myristica fragrans</i> Houtt. | Noz moscada | SM | IF | Indigestão, dores de barriga e hipertensão | 3 |
| Musaceae | | | | | |
| <i>Musa paradisiaca</i> L. | Banana | FR | IF/ DC/IN | Diarreia | 2 |
| Myrtaceae | | | | | |
| <i>Eucalyptus sp.</i> | Eucalipto | FO | DC/ IF | Sinusite | 5 |
| <i>Eugenia uniflora</i> L.* | Pitangueira | FO | IF/ BA | Gripe, febre | 4 |
| <i>Psidium guayava</i> L. | Goiabeira | FO | DC/ BA | Dor de barriga (indigestão), infecção urinária | 3 |
| <i>Psidium guineense</i> Sw.* | Araçá branco | FO/ FR | IN / BA | Chá: Diarreia, infecção urinária | 2 |
| <i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M.Perry | Cravo-da-índia | SM | BA | Dores de dente, infecções | 1 |
| Nyctaginaceae | | | | | |
| <i>Mirabilis jalapa</i> L. | Maravilha | FO | DC | Problemas de Coração | 1 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|------------------|-------------|--------------|--|-----|
| Oxalidaceae | | | | | |
| <i>Averrhoa bilimbi</i> L. | Biribiri | FR | IN /SC | Hipertensão | 2 |
| <i>Averrhoa carambola</i> L. | Carambola | FO | IF | Hipertensão | 1 |
| Papaveraceae | | | | | |
| <i>Argemone mexicana</i> L. | Cardo santo | SM | IF | Digestão, gases, anti-inflamatório | 5 |
| Passifloraceae | | | | | |
| <i>Passiflora cincinnata</i> Mast. | Maracujá do mato | FO/ FR | IN/ DC | Hipertensão, calmante | 2 |
| Plantaginaceae | | | | | |
| <i>Plantago major</i> L. | Trançagem | FO | DC / BA | Anti-inflamatório | 5 |
| Poaceae | | | | | |
| <i>Cymbopogon citratus</i> Stapf. | Capim santo | FO | DC/ IF | Calmante, dores de barriga | 7 |
| Rubiaceae | | | | | |
| <i>Genipa americana</i> L.* | Jenipapo | FR | IN/ SC | Anemia | 2 |
| Rutaceae | | | | | |
| <i>Citrus aurantium</i> L. | Laranja amarga | FO/ FR | IF | Gripe, resfriado | 5 |
| <i>Citrus sp.</i> | Laranja d'água | FO / FR | IF | Gripe, resfriado | 5 |
| <i>Hortia brasiliiana</i> Vand. ex DC.* | Para tudo | CS | IF | Diurético, analgésico, antitérmico, cálculos renais, bronquites, | 8 |
| <i>Ruta graveolens</i> L. | Arruda | FO | IN | Mau olhado | 3 |
| Solanaceae | | | | | |
| <i>Physalis</i> L. | Poca-poca | RA | BA | Dores de dente | 3 |
| <i>Solanum mauritianum</i> Scop.* | Fumo bravo | FO / RA | DC | Tosse | 2 |
| <i>Solanum melongena</i> L. | Beringela roxa | FR | IN | Emagrecimento, controle da glicemia | 2 |

Tabela 1 - Identificação taxonômica, nome popular das plantas, parte das plantas utilizadas, formas e indicação de usos citados pelas entrevistadas. (continuação).

| Família/Nome Científico | Nome popular | Parte usada | Forma de uso | Indicações | NIC |
|---|---|--------------------|---------------------|---|------------|
| <i>Solanum paniculatum</i> L.* | Jurubeba | FR | DC | Gripe, anti-inflamatória, digestória | 3 |
| <i>Solanum tuberosum</i> L. | Batata inglesa | RA | MC | Gastrite | 1 |
| Salicaceae | | | | | |
| <i>Salix babylonica</i> L. | Chorão | CS | BA | Anti-inflamatório | 1 |
| <i>Solanaceae aethiopicum</i> L. | Jiló | FO | DC | Diabetes | 1 |
| Urticaceae | | | | | |
| <i>Pilea microphylla</i> (L.) Liebm. | Brilhantina | FO | DC | Cólicas abdominais, Diarreia | 3 |
| Umbelliferae (Apiacea) | | | | | |
| <i>Foeniculum vulgare</i> Mill. | Erva doce | FO/ SM / FL | IF | Calmante, diarreia | 10 |
| <i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss | Salsa | FO | DC | Cólicas, anti-inflamatório | 1 |
| Verbenaceae | | | | | |
| <i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P.Wilson* | Melissa | FO | IF | Coração | 1 |
| <i>Lippia grata</i> Schauer* | Alecrim de vaqueiro | FO / FL | IF | Bactericida e cicatrizante | 3 |
| Zingiberaceae | | | | | |
| <i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L. Burt & R.M. Sm. | Lipurquina, Levante ou Água de alevante | IF/FO | DC/IF | Calmante, resfriados e relaxante muscular | 3 |

143 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

Para facilitar a compreensão dos dados apresentados na tabela, optamos por manter os termos populares utilizados pelas participantes, inserindo entre parênteses os correspondentes termos científicos quando necessário. Essa escolha buscou preservar a linguagem original, respeitando as formas populares de nomeação de doenças e mal-estares, ao mesmo tempo em que oferece ao leitor uma referência técnica que permita a melhor compreensão dos efeitos terapêuticos atribuídos às plantas. Essa estratégia também contribui para valorizar os saberes tradicionais, evitando a descaracterização do discurso local, enquanto promove a aproximação entre o conhecimento popular e o científico.

As famílias botânicas mais citadas foram as Lamiaceae (12 spp.), Fabaceae (10 spp.), Asteraceae (07 spp.), Cucurbitaceae (06 spp.), Anacardiaceae (04 spp.), Myrtaceae (05 spp.), Rutaceae (04 spp.) e Solanaceae (05 spp.). As espécies nativas mais citadas foram: Catinga de porco (*Cenostigma diversifolium*), Bom pra tudo (*Hortia brasiliana*), Aroeira (*Schinus terebinthifolius*), Fedegoso (*Senna occidentalis*), Marcela galega (*Achyrocline satureioides*), Pinhão roxo (*Jatropha gossypifolia*) e Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*). Já as espécies exóticas mais citadas foram: Erva-cidreira (*Melissa officinalis*), Erva doce (*Foeniculum vulgare*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L), Alumã (*Gymnanthemum amygdalium*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Guiné (*Petiveria tetrandra*), Hortelã-branca (*Mentha* sp1.), Hortelã grosso (*Plectranthus amboinicus*), Quioiô (*Ocimum gratissimum*), Boldo (*Coleus barbatus*), Babosa (*Aloe arborescens*), Hortelã-roxa (*Mentha* sp2.).

A preponderância de plantas exóticas nos estudos etnobotânicos pode ser explicada por diversos fatores descritos na literatura. Segundo Albuquerque et al. (2007), a introdução de espécies exóticas ocorre frequentemente em contextos de mudança cultural, mobilidade populacional e intensificação do contato entre sistemas de conhecimento distintos. Essas plantas, muitas vezes cultivadas ou adquiridas em mercados, tendem a ser facilmente acessíveis, apresentam usos amplamente difundidos e, em alguns casos, são percebidas como mais eficazes para determinados tratamentos, o que contribui para sua popularidade e uso frequente nas práticas medicinais locais (Voeks, 1996; Medeiros et al., 2012).

Do ponto de vista dos conhecimentos tradicionais, o uso de espécies exóticas pode representar um processo dinâmico de incorporação e resignificação de saberes, evidenciando a flexibilidade e adaptabilidade desses sistemas. No entanto, há também riscos associados, como a erosão do conhecimento tradicional relacionado às espécies nativas, sobretudo quando as exóticas passam a substituí-las em função da praticidade ou da valorização imposta por contextos externos.

Essas plantas foram mencionadas em estudos etnobotânicos anteriores, corroborando com resultados similares aos obtidos durante a tabulação de dados, conforme evidenciado por Amorozo (2002), Pereira et al. (2005), Franco (2005), Teixeira & Melo (2006), Negrelle & Fornazzari (2007), Pauli et al. (2018) e Cerqueira et al. (2020).

A eficácia da maioria das plantas acima citadas estão relatadas em livros e pesquisas de autores como Lorenzi e Matos (2000) e Almeida (2011) que trazem informações acerca dos componentes químicos, encontrados nas plantas, capazes de atuar nos organismos, provocando ação terapêuticas de cura e bem-estar tais como: o citral, citronelal,

144 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

citronelol, limoneno, linalos e geraniol, taninos, ácidos triterpenoides, flavonoides, dentre outros.

Hostettmann *et al.* (2014) afirmam que a elucidação estrutural do princípio ativo de uma planta medicinal constitui um passo indispensável para a compreensão de seu mecanismo como objeto de estudo. Lorenzi e Matos (2000) acrescentam que o emprego correto de plantas para fins terapêuticos pela população em geral, requer o uso de plantas medicinais selecionadas por sua eficácia e segurança terapêuticas, baseadas na tradição popular ou cientificamente validadas como medicinais.

No caso do uso de programas de fitoterapia em saúde pública, é fundamental que as espécies usadas sejam cientificamente validadas como medicinais. No entanto, nenhuma das espécies nativas constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (ReniSUS) que lista apenas 71 espécies vegetais com potencial terapêutico. (BRASIL, 2009), o que demonstra a necessidade de mais pesquisas para subsidiar estudos farmacológicos e políticas públicas de saúde no país.

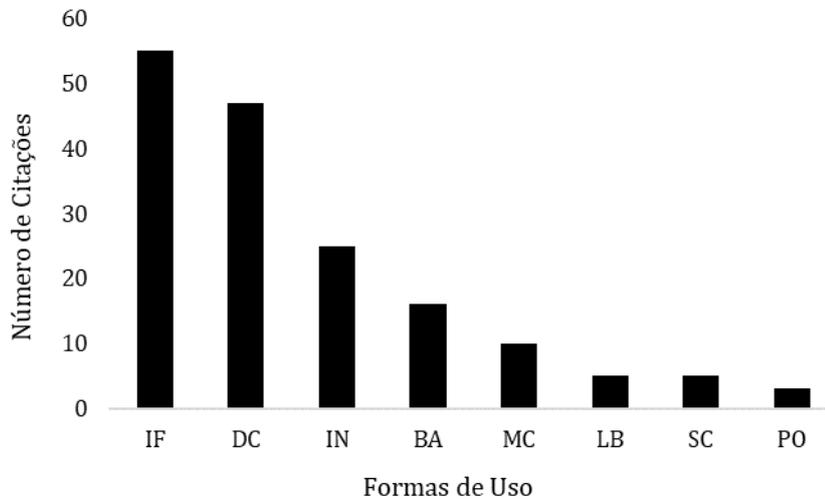
Em relação às formas de preparo, observou-se uma ampla variedade de métodos empregados no uso medicinal das espécies (Figura 2). A infusão foi a forma mais frequente, representando 45% das citações, seguida pela decocção, com 28%, e pelo uso *in natura*, com 15%. Outras formas de preparo também foram destaques, como os banhos terapêuticos, com 10% das citações e a maceração, com 6% das menções. Por fim, em menor escala, foi registrado o lambedor (3%), o preparo de suco (3%) e a extração do pó (2%).

Esses dados refletem não apenas a diversidade botânica, mas também a riqueza dos saberes tradicionais relacionados ao preparo e uso das plantas medicinais. A variedade de formas indica o domínio empírico sobre diferentes modos de extração e aproveitamento dos princípios ativos, bem como a adequação dos métodos aos tipos de afecções tratadas.

No presente estudo, o chá (infusão ou decocção) foi a forma de uso mais frequentemente registrada entre os participantes. Embora não tenha sido objeto de investigação direta, uma possível explicação para essa predominância pode estar relacionada à praticidade e à eficácia percebida desse modo de preparo. Plaskova e Mlček (2023) reforçam que a utilização de chás é considerada uma das formas mais simples e acessíveis de obtenção dos princípios ativos das plantas, uma vez que esses compostos estão presentes nos compartimentos das células vegetais e podem ser facilmente extraídos com o uso de água quente.

145 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

Figura 2. Dados gerais sobre as formas do uso das plantas, obtidos por meio das entrevistas.



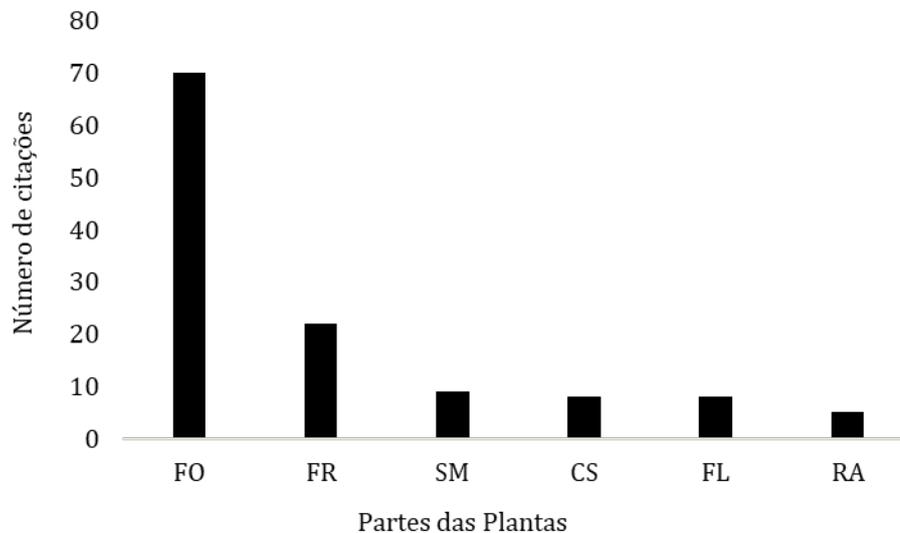
IF = Infusão; DC = Decocção; IN = *in natura*; BA = Banho; MC = Maceração; LB = lambedor; SC = Suco; PO = Pó.

Fonte: Autores.

Com relação às partes das plantas utilizadas nos preparos medicinais, observou-se que a maioria das entrevistadas relatou o uso predominante das folhas, tanto frescas quanto secas, totalizando 57% das citações. As folhas são amplamente empregadas na preparação de chás, infusões, banhos e macerações, o que evidencia seu papel central nas práticas fitoterápicas locais. Em seguida, foram mencionados os frutos, com 18%, e as sementes, com 7%, utilizados principalmente na forma de sucos e ingestão *in natura*, mas também em alguns casos de decocção. As cascas ou entrecasas das plantas representaram 7% das citações, sendo associadas, em sua maioria, à decocção e à preparação de lambedores e xaropes. As flores também foram referidas, correspondendo a 7% do total, utilizadas em infusões e banhos, sobretudo em práticas ligadas ao alívio de sintomas leves, como ansiedade, insônia e desconfortos digestivos. Por fim, as raízes foram menos mencionadas, com 4%, usadas especialmente em preparos como chás ou pós.

No gráfico a seguir retratamos a quantidade de citações de formas de uso das plantas catalogadas no Assentamento Palestina (Figura 3).

Figura 3. Dados gerais sobre as partes das plantas utilizadas



FO = folhas; FR = fruto; SM = semente; CS = cascas; FL = flor; RA = raiz.

Fonte: Autores.

Esses dados demonstram uma diversidade no uso das partes vegetais, refletindo o conhecimento empírico acumulado pelas participantes e indicando a seleção criteriosa das estruturas vegetais conforme suas propriedades percebidas e o tipo de tratamento pretendido. Resultados similares também foram observados por Amorozo (2002) e Franco (2005), que relatam a predominância da utilização das folhas como as partes mais citadas na produção de preparo medicinais. Em Imperatriz (MA), Linhares *et al.* (2014) registraram o uso de folhas em cerca de 63% dos casos, ressaltando que as folhas são mais facilmente coletadas e disponíveis ao longo do ano. De forma comparável, Souza *et al.* (2024) observaram predominância de uso de folhas em 86,9% dos preparos medicinais em comunidades do Maranhão, reforçando que essa escolha também se explica pela sua solubilidade em água e conveniência na manipulação.

Esse padrão de uso contrasta com os achados de Albuquerque (2006), que ao estudar comunidades no bioma Caatinga, identificou a casca como a parte mais utilizada das plantas medicinais. Segundo o autor, essa preferência estaria relacionada à disponibilidade sazonal dos recursos vegetais, uma vez que muitas espécies da Caatinga perdem suas folhas durante o período seco, enquanto a casca permanece acessível durante todo o ano. Essa divergência pode ser explicada por uma série de fatores contextuais. Entre eles, destacam-se os aspectos ecológicos locais, já que a região estudada favorece a disponibilidade das folhas ao longo do ano, seja pela presença de espécies perenifólias, seja pelo manejo doméstico de plantas em quintais e hortas. Além

147 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

disso, práticas culturais e saberes locais também influenciam essa preferência, valorizando as folhas por possibilitarem um preparo mais rápido e mais acessíveis.

Segundo De La Cruz Mota (1997), muitas comunidades tradicionais, que detêm conhecimento sobre a utilização de certas plantas, modos de preparo e maneiras de uso, também conhecem o local onde coletar, a época certa para fazê-lo e quais partes da planta devem ser coletadas. Ao entender como as comunidades locais utilizam e interagem com as plantas, podemos identificar espécies importantes para a subsistência e promover práticas de manejo sustentável. Isso contribui para a conservação da biodiversidade e evita a sobre-exploração de recursos naturais. A incorporação do conhecimento tradicional nas práticas de desenvolvimento sustentável ajuda a criar estratégias que respeitam as necessidades locais e a integridade ambiental.

4. Conclusões

Este trabalho possibilitou compreender como é feito o uso das plantas para o tratamento de enfermidades pela população do Assentamento Fazenda Palestina. Além disso, foi possível identificar que esses saberes foram adquiridos, predominantemente, por meio da transmissão oral entre gerações, especialmente no âmbito familiar. O repasse ocorre no cotidiano, durante o preparo dos remédios caseiros, nas práticas de cuidado com a saúde e em momentos de partilha de experiências, garantindo a continuidade do conhecimento tradicional entre as gerações. Também, foi possível catalogar diversas famílias e espécies etnobotânicas presentes na comunidade comprovando uma riqueza na biodiversidade e no saber da comunidade local.

Com base nos resultados obtidos, este estudo evidencia a profunda relação entre as mulheres da comunidade do Assentamento Fazenda Palestina e os saberes tradicionais sobre plantas medicinais. Elas exercem um papel central na preservação, no uso e na transmissão desses conhecimentos, demonstrando como o cuidado com a saúde está fortemente entrelaçado à cultura, à oralidade e à experiência de vida.

As 104 espécies catalogadas, algumas delas nativas, ainda não são reconhecidas nas listas oficiais do SUS, mas constituem um valioso patrimônio biocultural, com grande potencial para subsidiar estudos farmacológicos, políticas públicas e práticas sustentáveis de cuidado. Ressalta-se, portanto, a importância de dar visibilidade a essa comunidade e a seus saberes, para que esses conhecimentos não se percam diante das transformações sociais, do avanço do agronegócio e da padronização dos modelos de atenção à saúde. Valorizar esses saberes não é apenas uma questão de memória ou respeito cultural, mas também uma estratégia de resistência, conservação da biodiversidade e ampliação das possibilidades de cuidado em saúde no Brasil.

Referências

- ALBUQUERQUE, U. P. *Introdução à etnobotânica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.
- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; LINS NETO, E. M. F. *Seleção dos participantes da pesquisa*. In: Albuquerque, U. P.; Lucena, R. F. P.; Cunha, L. V. F. C. (orgs.). Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica. Recife: NUPEEA, 2010. p. 21–38.
- ALBUQUERQUE, U. P. et al. *Introdução à etnobiologia*. 2. ed. Recife: NUPEEA, 2014.
- ALBUQUERQUE, U. P.; CUNHA, L. V. F.; FRANCO, J. L. A.; ALMEIDA, W. G. *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnobotânica*. Recife: NUPEEA, 2014.
- ALBUQUERQUE, U. P.; FERREIRA JÚNIOR, W. S.; RAMOS, M. A.; MEDEIROS, P. M. *Introdução à etnobotânica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2022. 150 p.
- ALMEIDA, M. Z. Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea. In: *Plantas Medicinais* [online]. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 34–66. ISBN 978-85-232-1216-2.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, v. 16, p. 189–203, 2002.
- ANGIOSPERM PHYLOGENY GROUP – APG IV. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. *Botanical Journal of the Linnean Society*, v. 181, n. 1, p. 1–20, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/boj.12385>. Acesso em: Agosto de 2024.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, v. 10, n. 2, p. 141–163, 1981.
- BITENCOURT, I. M.; AFONSO, M. O.; SOUSA, G. P. Multiculturalismo no ensino de ciências: conhecimentos tradicionais acerca da agricultura e suas contribuições para o ensino. *Revista Aprendizagem em Ciências*, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de Ampliação de Acesso*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CARRESON, D. Planta que curou as feridas de milhares de soldados. *Agron – Mundo Agron*, 2017. Disponível em: <https://agron.com.br/publicacoes/mundo-agron/cultura-e-variedades/2017/05/15/054017/planta-que-curou-as-feridas-de-milhares-de-soldados?>. Acesso: 03 jan. 2025.
- CARBOLIM, J. M.; MORAES, C. S.; LIMA, R. A. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades rurais do município de Peixoto de Azevedo, MT. *Revista de Biologia*, São

149 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

Paulo, v. 44, n. 1, p. 1–14, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revbiologia/article/view/217747>. Acesso em: 05 jan. 2025.

CASTRO, E. G. et al. *Os jovens estão indo embora? Juventude rural e a construção de um ator político*. Rio de Janeiro: Mauad X; Seropédica, RJ: EDUR, 2009.

CASTRO, J. A.; MARINHO, M. A.; SILVA, M. F. O.; ANDRADE, C. F. de. Ethnobotanical study of traditional uses of medicinal plants: the flora of Caatinga in the community of Cravolândia-BA, Brazil. *Journal of Medicinal Plants Research*, v. 5, n. 10, p. 1905–1917, 2011.

CERQUEIRA, T. M. G.; CORREIA, A. C. C.; SANTOS, R. V.; LEMOS, R. P. L.; SILVA, S. A. S.; BARRETO, E. The Use of Medicinal Plants in Maceió, Northeastern Brazil: An Ethnobotanical Survey. *Medicines*, Basel, v. 7, n. 2, p. 7, 21 jan. 2020. DOI: 10.3390/medicines7020007.

CHAVES, J. L. Vinte e três anos do Assentamento Palestina: posse da terra, sonhos, possibilidades e desafios. *Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS*, 2022. Disponível em: <https://www.uefs.br>. Acesso em: julho de 2023.

CUNHA, A. P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia. ESALQ/USP, 2005. Disponível em: http://www.esalq.usp.br/siesalq/pm/aspectos_historicos.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

CUNHA, L. da. Saberes e religiosidades de benzedeadoras. *Anais dos Simpósios da ABHR*, v. 13, 15 nov. 2012.

CUNHA, L. V.; ALBUQUERQUE, U. P.. Métodos de coleta e análise de dados em etnobotânica do conhecimento local. In: ALBUQUERQUE, U. P.; CUNHA, L. V. F. C. (org.). Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: NUPEEA, 2006. p. 57–74.

DANTAS, C. F. N.; FERREIRA, R. da S. Os conhecimentos tradicionais dos(as) erveiros(as) da Feira do Ver-o-Peso (Belém, Pará, Brasil): um olhar sob a ótica da Ciência da Informação. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 18, n. 2, p. 105–125, jun. 2013.

DE LA CRUZ MOTA, M. *Plantas medicinais*. coletânea de saberes. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 1997.

DIAS, J. F. et al. *Saberes ancestrais e biodiversidade: a etnobotânica nas comunidades quilombolas do Sertão Produtivo*. In: Anais MEPEX BIO, Guanambi (BA): IF Baiano – Campus Guanambi, 2025. ISBN 978 65 272 1340 6. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/imepexbio2025/1079654_saberes_ancestrais_e_biodiversidade_a_etnobotanica_nas_comunidades_quilombolas_do_sertao_produtivo. Acesso em: 05 jan. 2025.

DIEGUES, A. C. et al. *Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil*. Brasília: MMA, 2000.

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 18, n. spe, 2011.

FRANCO, R. A. Estudo etnobotânico sobre o uso de plantas medicinais em comunidades rurais do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 15, n. 4, p. 456–462, 2005.

GOMES, C. da S. R.; GAMA, A. D. S.; CANTALICE, A. da S.; MATA, P. T.; SILVA, T. C.; MUNIZ DE MEDEIROS, P. Gender Influences on Local Botanical Knowledge: A Northeast Brazil Study. *Ethnobotany Research and Applications*, v. 28, p. 1–8. 2024. Disponível em:

150 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

<https://ethnobotanyjournal.org/index.php/era/article/view/5746>. Acesso em: 05 jan. 2025.

HANAZAKI, N. Etnobotânica no Brasil: importância e situação atual. *Acta Botanica Brasilica*, v. 17, n. 4, p. 561–569, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062003000400001>. Acesso em: 05 jan. 2025.

HOSTETTMANN, K.; MARSTON, A.; MAURER, M.; WOLFENDER, J. L. *Princípios ativos de plantas superiores*. 2. ed. São Carlos: EDUFSCAR, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cravolândia*. Cidades@Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cravolandia>. Acesso em: 10 maio 2025.

LINHARES, J. F. P.; HORTEGAL, E. V.; RODRIGUES, M. I. A.; SILVA, P. S. S. Etnobotânica das principais plantas medicinais comercializadas em feiras e mercados de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Belém, v. 5, n. 3, p. 39–46, 2014. DOI: 10.5123/S2176-62232014000300005.

LORENZI, H.; MATOS, F. J.A. *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas*. 1. ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2000. 512 p.

MAIA, S. Plantas medicinais encontradas nos quintais urbanos de Ponta Porã região de fronteira. *Caderno Magsul de Ciências Biológicas*, v. 5, n. 2, p. 24–27, 2017.

MATOS, A. R. *Círculos de cultura na educação de jovens e adultos: ambiente, agrotóxicos e saúde com trabalhadores da agricultura, assentados da fazenda Palestina, Cravolândia-BA*. 2018. 174 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação de Jovens e Adultos) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2018.

NEGRELLE, R. R. B.; FORNAZZARI, K. R. C. Estudo etnobotânico em duas comunidades rurais (Limeira e Ribeirão Grande) de Guaratuba (Paraná, Brasil). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 9, n. 2, p. 36–54, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/M3vdqj5rwyCZGLhwcGsKfsb>. Acesso em: 10 maio 2024.

PAULI, L. S. et al. Etnobotânica de plantas medicinais em bairros de Juína, Mato Grosso, Brasil. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES*, Juína, MT, v. 1, n. 1, p. 117–156, 2018.

PEREIRA, C. O. et al. Abordagem etnobotânica de plantas medicinais utilizadas em dermatologia na cidade de João Pessoa-Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 7, n. 3, p. 9–17, 2005.

PLASKOVA, A.; MLČEK, J. New insights of the application of water or ethanol-water plant extract rich in active compounds in food. *Frontiers in Nutrition*, Basel, v. 10. 2023. DOI: 10.3389/fnut.2023.1118761.

PUNTEL, J. A.; PAIVA, C. A. N.; RAMOS, M. P. Situação e perspectivas dos jovens rurais no campo. In: CONFERÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO, 2., 2011, Brasília. Anais... Brasília: Ipea, 2011.

REFLORA – *Flora e Funga do Brasil*. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso: 05 jan. 2024.

REZENDE, H. A.; COCCO, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 36, n. 3, p. 282–288, 2002.

151 PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES: SABERES TRADICIONAIS NO ASSENTAMENTO FAZENDA PALESTINA, CRAVOLÂNDIA-BAHIA

RIBEIRO, R.; GUARIM NETO, G. O universo das espécies vegetais da comunidade ribeirinha de Passagem da Conceição, Várzea Grande, MT, Brasil. *Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica*, v. 1, n. 8, p. 1–16, 2016.

ROCHA, J. A.; BOSCO, O. H.; FERNANDES, L. R. R. M. V. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. *Interações* (Campo Grande), Campo Grande, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/51>. Acesso em: 6 jan. 2025.

ROTTA, E.; BELTRAMI, L. C. C.; ZONTA, M. Manual de prática de coleta e herborização de material botânico. Colombo: Embrapa Florestas, 2008. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/315636/1/Doc173.pdf>. Acesso: 15 abr. 2022.

SILVA, R. R.; SOUSA, M. H. Patrimônio imaterial e saberes tradicionais: valorização cultural e reconhecimento social. *Revista Brasileira de Antropologia*, v. 62, n. 2, p. 243–260, 2019.

SOUZA, H. L.; AMORIM, I. F. F.; ALMEIDA JR., E. B.; SANTOS-FILHO, G. Autenticidade das espécies vegetais de uso medicinal catalogadas na Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Brasil. *FLOVET - Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica*, Cuiabá, v. 2, n. 13, e2024009, 2024. DOI: 10.59621/flovet.2024.v2.n13.e2024009. Disponível em: <https://www.periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/flovet/article/view/17737>. Acesso em: 15 maio 2025.

TEIXEIRA, S. A.; MELO, J. I. M. Plantas medicinais utilizadas no município de Jupi, Pernambuco, Brasil. *Iheringia. Série Botânica*, v. 61, n. 1/2, p. 5–11, 2006. Disponível em: <https://isb.emnuvens.com.br/iheringia/article/view/180>. Acesso em: 10 maio 2024.

TORRES AVILEZ, W. M.; MEDEIROS, P. M.; ALBUQUERQUE, U. P. Effect of gender on the knowledge of medicinal plants: systematic review and meta analysis. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2016, p. 6592363, 2016. DOI: 10.1155/2016/6592363.

TORRES AVILEZ, W. M.; NASCIMENTO, A. L. B.; SANTORO, F. R.; MEDEIROS, P. M.; ALBUQUERQUE, U. P. Gender and its role in the resilience of local medical systems of the Fulni ô people in NE Brazil: effects on structure and functionality. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019, p. 1–15. DOI: 10.1155/2019/8313790

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Genebra: WHO Publications, 2000.

Recebido em: 10/05/2025
Aprovado em: 17/07/2025
Publicado em: 28/07/2025