

CAPÍTULO VI

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES TRADICIONAIS COSTEIRAS DE CAMBURY-UBATUBA-SP

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR COMUNIDADES TRADICIONAIS COSTEIRAS DE CAMBURY-UBATUBA-SP

Andréia Maria da Costa Santos¹ & Clorinda Maria da Costa Rudzit²

RESUMO

Este trabalho consiste em uma pesquisa etnobotânica. O objetivo principal foi identificar as plantas de uso medicinal mais utilizadas por comunidades tradicionais distintas: quilombolas e caiçaras, do bairro do Cambury, Ubatuba, SP. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, e observações sobre o comportamento dos entrevistados em situações peculiares de uso comum de plantas. As coletas de dados primários ocorreram no mês de outubro de 2008 a maio de 2009 precedida dos dados secundários, referente à região. Ao todo foram identificadas 22 plantas de maior uso popular na comunidade. Deste total seis são do Brasil, ocorrendo três nativas da Mata Atlântica. Concluiu-se que o acultramento gera a incorporação de novos hábitos culturais e sociais na comunidade. O conhecimento sobre plantas medicinais muitas vezes é o único recurso terapêutico de comunidades tradicionais.

Palavras chaves: Plantas medicinais; etnobotânica; quilombolas; caiçaras

ABSTRACT

This work is an ethnobotanical survey. The main objective was to identify the medicinal plants more used by traditional distinct communities: Maroons and caiçaras of the Cambury, Ubatuba, SP neighborhood. Semistructured interviews and observations on the behavior of respondents about common use of plants in peculiar situations were used. The primary data collection occurred from October 2008 to May 2009 preceded the secondary data concerning the region. Altogether

22 plants of most popular use in the community were identified. From these, six are Brazilian species, three of them native of Atlantic Forest. It was concluded that acculturation generates the incorporation of new cultural and social behavior in the community. The medicinal plants Knowledge is often the only therapeutic option in traditional communities

Key-words: Medicinal plants; ethnobotanical; maroons; caiçaras

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a utilização de plantas medicinais por comunidades tradicionais distintas: Quilombolas e Caiçaras, do bairro do Cambury, Ubatuba, São Paulo através da investigação etnobotânica. Uma investigação que caracterizou as plantas conhecidas e utilizadas num dado contexto medicinal e cultural. A Costa do litoral de Ubatuba abriga uma grande diversidade sócio-cultural, constituída por povos indígenas, como os Guaranis, e outras culturas tradicionais representadas pelos Caiçaras e Quilombolas.

Quilombolas são descendentes de escravos negros, que sobreviveram em enclaves comunitários, muitas vezes antigas fazendas deixadas por outros proprietários. Apesar de existirem desde a escravatura, no fim do século XIX, sua visibilidade social é recente, fruto de luta pela terra, da qual, na maioria das vezes, não possuem escritura, mas tiveram seus direitos garantidos com a Constituição de 1988. Vivem em geral, de atividades vinculadas à pequena agricultura, artesanato, extrativismo e pesca, variando de acordo com as regiões em que estão situados (DIEGUES, 2001).

1 Mestre em Ciências Ambientais e Florestais, Rua Dr Almeida Lima, 1.134- Mooca, CEP: 03164-000 andreiamaria31@gmail.com Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, UFRR Km 7 da Rodovia BR-465

2 Bacharel em Naturologia, Rua Dr Almeida Lima, 1.134- Mooca, CEP: 03164-000 clotaurus@hotmail.com Universidade Anhembi Morumbi, UAM (Km 47 da antiga estrada Rio-São Paulo), Seropédica, RJ, CEP:23890-000.

Enquanto caiçaras são aquelas comunidades formadas pela miscigenação de indígenas, portugueses e, de escravos africanos. Esses povos se desenvolveram principalmente nas áreas costeiras dos atuais Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e norte de Santa Catarina.

O uso de plantas medicinais é tão remoto quanto à humanidade, as observações sobre o uso das plantas e suas propriedades em todo o mundo ajudaram em muito a sobrevivência humana em nosso planeta. Historicamente, o homem utiliza recursos naturais como os vegetais, para diversos fins, principalmente alimentícios e medicinais.

Sabe-se que grande parte da população mundial depende das práticas tradicionais no que se refere à atenção primária à saúde, e que essa parcela utiliza plantas ou preparações à base de vegetais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2000), plantas medicinais são todas aquelas silvestres ou cultivadas, utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico, ou utilizado, como fonte de fármacos e de seus precursores, enquanto fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas, ou outro material vegetal, ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de preparação vegetal.

As perspectivas do conhecimento das plantas medicinais por comunidades tradicionais quilombolas e caiçaras são altamente promissoras. Portanto registrar corretamente informações sobre o uso de plantas medicinais, que ocorrem na flora regional, de comprovado valor terapêutico é de fundamental importância para a fitoterapia brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

A ÁREA DE ESTUDO

O bairro do Cambury está localizado no km 1 da rodovia 101 (Rio-Santos) a 47 quilômetros da cidade de Ubatuba litoral Norte de São Paulo, em direção ao Rio de Janeiro. Apresenta uma latitude sul 2323' e longitude oeste 4556', constituindo-se num exemplo de rara beleza. Na sua entrada de acesso, à esquerda, encontra-se a belíssima cachoeira da escada, ponto turístico da região. O acesso é pela beira da rodovia, é a última praia ao norte de Ubatuba (PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR, 2007).

No Bairro do Cambury habitam populações caiçaras, umas das últimas do litoral norte de São Paulo, que ainda apresentam uma economia de base tradicional assentada em uma das praias mais bem conservadas do município de Ubatuba, no que se refere à cobertura vegetal. O bairro existe há mais de dois séculos e se caracteriza desde longa data pela presença caiçaras e quilombolas com elos de parentesco, e fortes relações de sociabilidade (SECRETARIA DO MEIO-AMBIENTE DE SÃO PAULO, 2000).

No Bairro do Cambury moram populações caiçaras e quilombolas, umas das últimas do litoral norte de São Paulo, que ainda apresentam um estilo de vida tradicional voltado para a subsistência e reprodução dos costumes locais. O bairro apresenta ainda, alguns problemas de infraestrutura, como a falta de saneamento básico, e a existência de apenas um posto de saúde que atende precariamente a população local, o que causa grande insatisfação à comunidade local. A figura 1 mostra a área de estudo.



Figura 1. Localização da comunidade de Cambury (Litoral Norte do Estado de São Paulo, Município de Ubatuba). Fonte: (www.sospovosdamataatlantica, 2009).

APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS.

O Decreto Federal nº. 4.339/02 trata da Política Nacional da Biodiversidade e, entre os seus princípios, no ponto 2, XII, do seu anexo, institui que “as ações relacionadas ao acesso ao conhecimento tradicional associado à biodiversidade deverão transcorrer com consentimento prévio informado dos povos indígenas, dos quilombolas e das outras comunidades locais” (BRASIL, 2002).

Logo, a primeira ação feita foi comunicar a comunidade da pesquisa e apresentar o termo de consentimento prévio e informado após a obtenção do consentimento, foram coletados dados sócioeconômicos

e etnobotânicos através de entrevistas utilizando um questionário semiestruturado. Que aconteceu no mês de abril de 2009.

Há muitas maneiras de obter informações junto a uma comunidade sobre as plantas usadas para fins terapêuticos, mas é necessário, antes de iniciar qualquer pesquisa, conhecer as pessoas, como elas vivem a sua cultura e a sua organização social.

Como a pesquisa trata de um estudo de caso com ênfase em levantamentos de dados foram elaboradas planilhas de dados sobre os colaboradores, contendo os dados socioeconômicos tabela I, além de detalhado registro para cada planta indicada como útil.

Tabela I-Plantas medicinais citadas nas entrevistas.

Nome popular da planta	Nome científico	Família	Frequência de Indicação por informante.	Frequência de Receitas.
1. Abacate	<i>Persea americana</i>	Laureaceae	1	1
2. Anador	<i>Justicia pectoralis</i>	Acantathaceae	1	3
3. Aperta-ruão	<i>Piper aduncum</i>	Piperaceae	2	2
4. Babosa	<i>Aloe vera</i>	Liliaceae	2	3
5. Barbatimão	<i>Styphnodendron adstringens</i>	Fabaceae	2	2
6. Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Lamiaceae	5	1
7. Cana	<i>Saccharum off.</i>	Gramineae	2	2
8. Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	Alismataceae	2	3
9. Caninha do brejo	<i>Costus spicatus</i>	Zingiberaceae	1	3
10. Carrapicho	<i>Acanthospermum australe</i>	Asteraceae	1	2
11. Capim cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	Gramineae	3	2
12. Erva cidreira	<i>Lippia alba</i>	Verbenaceae	1	1
13. Erva de santa Maria	<i>Chenopodium ambrosioides</i>	chenopodiaceae	1	2
14. Erva baleeira	<i>Cordia verbenácea</i>	Boraginaceae	1	3
15. Goiaba	<i>Psidium guajava</i>	Myrtaceae	1	1
16. Losna	<i>Artemisia absinthium</i>	Asteraceae	1	2
17. Novalgina	<i>Achillea millefolium</i>	Asteraceae	1	1
18. Picão	<i>Bidens pilosa.l.</i>	Asteraceae	2	1
19. Sabugueiro	<i>Sambucus australis</i>	caprifoliaceae	1	1
20. Saião	<i>Kalanchoe brasiliensis</i>	crassulaceae	5	2
21. Sete sangrias	<i>Cuphea carthagenesis</i>	Lytharaceae	3	1
22. tanchagem	<i>Plantago major</i>	plantaginaceae	3	1

Assim, a metodologia qualitativa mostrou-se mais apropriada para a pesquisa. Buscou-se o universo de significados, os quais não podem ser reduzidos à “operacionalização de variáveis”. Não se pretende na pesquisa qualitativa, generalizar os resultados para toda a população, mas sim, aprofundar as questões estudadas. (MONTELES et al. 2007).

O levantamento etnobotânico contou com o conhecimento tradicional dos moradores do bairro do Cambury. Foram entrevistados seis moradores, dos quais três são homens e três mulheres, que foram escolhidos de acordo com o conhecimento sobre plantas medicinais,

todos nascidos ou criados em Cambury, residindo a mais de 30 anos no local. Os entrevistados possuíam idades entre 35 e 70 anos.

Os dados apresentados nesta etapa do trabalho estão divididos em socioeconômicos e etnobotânicos. As visitas foram realizadas em duas etapas: em março de 2009, para entrevistar os moradores do bairro; e outra em abril de 2009, para coletar as amostras das plantas medicinais. Os dados foram organizados da seguinte maneira: na primeira etapa encontram-se os dados socioeconômicos (Tabela I), na segunda os dados etnobotânicos das plantas encontradas nos quintais (Tabela II).

Tabela II Resultados Etnobotânicos

Plantas que tiveram maior número de indicação popular	Plantas que tiveram maior frequência de receitas
Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i>) = 5	Babosa (<i>Aloe vera</i>) = 3
Saião (<i>Kalanchoe brasiliensis</i>) = 5	Erva baleeira (<i>Cordea verbenacea</i>) = 3
Sete sangrias (<i>Cuphea carthagenesis</i>) = 3	Chapéu de couro (<i>Echinodorus grandiflorus</i>) =3
Tanchagem (<i>Plantago major</i>) = 3	
Capim cidreira (<i>Cymbopogon citratus</i>) = 3	

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL SÓCIO ECONÔMICO

Os seis entrevistados moram a mais de 30 anos na região. Foi observado que eles possuem o ensino fundamental incompleto. Todos sabem escrever os próprios nomes, mas lêem com muita dificuldade. Vivem de uma renda que gira em torno de um salário mínimo e não pretendem sair da região, ao contrário dos filhos que à procura de trabalho sempre estão embarcando, ou seja, viajam em barcos pelo litoral do país pescando durante as temporadas das inúmeras espécies de peixes marítimos comerciais.

Amostra dos informantes do bairro girou em torno de três mulheres e três homens. Dois dos entrevistados nasceram no local como observado sendo que os restantes nasceram nas proximidades locais como Paraty, ou bairros de Ubatuba mais próximos da região. Todos os entrevistados não demonstraram nenhum interesse em sair do local, ou seja, pretendem morar no bairro até o derradeiro dia de suas vidas.

Em relação à idade dos informantes procurou-

se buscar pessoas com uma idade acima de 30 anos já que são peças-chaves do conhecimento tradicional que é transmitido por gerações. Nas comunidades tradicionais o conhecimento é passado oralmente. Sua perpetuação depende de um dedicado laço de relações e fatores sociais. O principal é o da observação dos mais jovens das atividades e afazeres dos mais velhos, que acabam se configurando com os pilares da sabedoria popular tradicional (AMOROZO, 1996).

Percebeu-se que não houve perda dos costumes tradicionais, sendo importante ressaltar que na maioria das entrevistas os mais velhos sempre eram citados como os mentores das informações. Tanto mulheres quanto homens mostraram-se muito informados sobre o uso de plantas medicinais, sendo as mulheres detentoras de um número maior de receitas e usos. As mulheres são apontadas na literatura especializada como as principais agentes populares de cura. Fato evidente por causa da maior presença da mulher no ambiente doméstico e por estar socialmente definido que a mulher deve exercer o papel de cuidadora da família, enquanto o homem é o provedor (QUEIROZ, 2004).

DADOS ETNOBOTÂNICOS.

Ao todo foram identificadas 22 plantas de maior uso popular na comunidade. Dessas 22 plantas, seis são do Brasil sendo três nativas da Mata Atlântica, que são Barbatimão (*Styphnodendron adstringens*), Cana do Brejo (*Costus spicatus*), e a Erva Baleeira (*Cordia verbenacea*), de acordo com LORENZI & MATOS (2002). As plantas Chapéu de Couro (*Echinodorus grandiflorus*) Carrapicho (*Acanthospermum australe*) e Picão (*Bidens pilosa*.) são oriundas da Américas Central e do Sul (LORENZI & MATOS, 2002). Todas as demais 16 plantas possuem outro centro de origem como o Norte da África, Europa, Ásia e Américas. Essas plantas foram trazidas pelos colonizadores do Brasil e o seu uso tornou-se popular.

As plantas que tiveram maior número de indicação por informante foram: o Boldo (*Plectranthus barbatus*) e o Saião (*Kalanchoe brasiliensis*) com cinco indicações, seguidos do Capim Cidreira (*Cymbopogon citratus*), Sete Sangrias (*Cuphea carthagenensis*) e a Tanchagem (*Plantago major*). Enquanto as plantas que obtiveram maior indicação de frequência de receitas foram: A Babosa (*Aloe vera*), Erva Baleeira (*Cordia verbenacea*), Chapéu de Couro (*Echinodorus grandiflorus*), que ao todo tiveram três indicações como será mostrado na tabela II.

SOBRE O USO DAS PLANTAS MEDICINAIS

O uso de plantas medicinais é na maioria das vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades costeiras e rurais de nosso País. Mas o uso seguro de plantas medicinais é um dos fatores mais importante para sua aplicação e eficácia. Esses medicamentos naturais muitas vezes não são prescritos por profissionais, e sim por um membro da comunidade que detém tal conhecimento o que foi averiguado na pesquisa.

O uso das plantas por milhares de anos por certas comunidades gera confiança em tal tratamento, mas a avaliação de uma dose segura ainda não foi calculada para muitos remédios caseiros naturais. É nesse viés que entra a pesquisa e as Ciências interdisciplinares como a naturologia, botânica, agronomia, farmacologia, antropologia dentre outras. Reconhecer a dose certa a ser manipulada nos libera do risco de toxicidade e evita acidentes com grávidas, idosos e crianças que é o grupo mais propenso a riscos com medicações. Os dados toxicológicos sobre as plantas medicinais são limitados, contudo, existe uma sobreposição considerável entre as plantas utilizadas para fins terapêuticos e as utilizadas para fins cosméticos ou culinários além de apontarmos

o uso de medicamentos alopáticos pelos moradores do bairro. A comunidade até meados da década de noventa não possuía nenhuma assistência médica, sendo que quando alguma pessoa adoecia era levada para Ubatuba ou Paraty, que são as cidades mais próximas. Esta distancia proporcionou um uso maior de plantas medicinais pela comunidade. Algumas dessas plantas serão mostradas nas imagens a baixo.

Ao serem indagados sobre a preferência de uso de medicamentos alopáticos ou plantas de uso medicinal, todos frisaram que confiam mais nas plantas do que nos comprimidos. Com a inauguração do posto de saúde (1988), o uso dos fitoterápicos populares diminuiu muito na comunidade devido à facilidade de adquirir medicamentos alopáticos no posto de saúde. Mas como veremos as opiniões dos entrevistados são diversas:

“A planta sai de graça, é só plantá, tem gente que nem planta cresce no quintal”².

Mas também teve relatos da facilidade e praticidade do remédio de farmácia como eles mesmos dizem.

“Remédio de farmácia é bão! Porque não precisa prepará, é só jogar na boca e beber água por cima”³.z

Com a introdução do posto e de outras facilidades como linhas de ônibus, rádio, e luz elétrica foram deixadas de lado muitas práticas tradicionais. Os entrevistados ressaltaram as vantagens das plantas medicinais, mas não abrem mão do tratamento médico da cidade que se apresenta como um complemento do tradicional.

O que pode ser observado foi à similaridade do uso tradicional das plantas, na maioria dos males, com a indicação científica visto (ALONSO, 1998) & (LORENZI e MATOS, 2002) como é visto na tabela III.

A observação participante juntamente com as conversas informais foram de grande elucidação para a pesquisa, pois permitiram uma percepção dos usos das plantas citadas e as preparações de suas receitas medicinais, além das restrições principalmente para crianças, grávidas e idosos.

Dentre as plantas que foram as mais citadas e que foram classificadas como indispensáveis no quintal estão o Capim Cidreira ou limão (*Cymbopogon citratus*), o Saião (*Kalanchoe brasiliensis*), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Sete sangrias (*Cuphea carthagenensis*), e Losna (*Artemisia absinthium*) que se encontram na Tabela II Resultados Etnobotânicos.

Quando perguntados sobre a dosagem, a maioria relatou que para idosos a dosagem é a mesma (um copo americano, 100ml) mas, que para crianças a dosagem sempre é a metade do que seria dado a um adulto. A



Figura 2: Boldo (*Plectranthus barbatus*) Santos, (2009).



Figura 3: chapéu de couro (*Echinodorus grandiflorus*) Santos, (2009).



Figura 4: Carrapicho (*Acanthospermum australe*) Santos (2009).



Figura 5: Capim cidreira (*Cymbopogon citratus*) Santos, (2009).

forma mais comum de administração é o copo como indicação da dose, sendo que esta é tomada, geralmente, três vezes ao dia até a cura da moléstia. Em relação à contra indicação houve similaridade em quase todas as plantas, menos a Losna (*Artemisia absinthium*), já que os acadêmicos não recomendam usar em epiléticos, pois afeta o sistema nervoso central, sendo que as restantes na sua maioria eram contra indicadas para gestantes e lactantes.

Outra unanimidade foi à origem da receita aprendida, que sempre foi com os mais velhos. Ao serem abordados sobre o melhor horário de coleta e até quando deve ser ministrado o tratamento as repostas foram inusitadas, por exemplo:

“Pra colher”? Pra colher tem que ser de dia né? “Cume eu vou enxergar a planta de noite, ora”?³
“Mato se souber usar, só faz bem.”⁴

E às vezes as respostas tinham uma conotação empírica como, por exemplo:

“De manhã é bom colher, pois o sereno ajuda a curar”.⁵

CONCLUSÕES

A pequena quantidade de plantas identificadas no estudo deve-se aos poucos informantes que participaram da pesquisa, já que para tal, foram escolhidas pessoas chaves detentoras do conhecimento tradicional dentro da comunidade. A pouca extensão territorial local e



Figura 6: Aperta ruão (*Piper aduncum*) Santos, (2009).

a proximidade das casas também facilitam o fluxo de informações sobre o uso das plantas, além da propagação das mudas na comunidade, obra essa, realizada principalmente pelas mulheres.

A comunidade, hoje em dia, possui um respaldo do posto de saúde que procura atender a comunidade da melhor forma possível. A presença do posto de certa forma distancia sem intenções reais, a população do hábito de se tratar com plantas medicinais.

Percebe-se que está ocorrendo uma pequena perda dos costumes e práticas vividas por esta comunidade. O êxodo dos jovens é intenso, juntamente com influências culturais externas, que acabam gerando um acultramento, que seria a incorporação de novos hábitos culturais e sociais. Demonstrações típicas tradicionais culturais como a folia de Reis, o Jongô, e a festa do Divino são raras na região.

Tabela III. Plantas que tiveram uso diferenciado entre as indicações terapêuticas populares e as indicações recomendadas pela literatura.

Planta	Uso tradicional	Uso acadêmico
Aperta- ruão (<i>Piper aduncum</i>)	Entorses, machucados que não tenham feridas abertas. Mordida de cobra.	Carminativo e para afecções do fígado.
Cana, (<i>Saccharum off.</i>)	Pressão alta.	Não foi citada para fins medicinais.
Caninha do brejo, (<i>Costus spicatus Swartz</i>)	Afecções vaginais, infecção urinária, diurético, boa para secar furúnculos.	Mordidas de insetos e doenças venéreas.
Chapéu de couro, (<i>Echinodorus grandiflorus</i>)	Diurético, depurativo do sangue, anti-reumático.	Não foi encontrado em nenhuma referencia usada.
Carrapicho, (<i>Acanthospermum australe</i>)	Infecção urinária erisipela.	Não existem comprovações de suas propriedades medicinais.
Erva cidreira, (<i>Lippia alba</i>)	Problemas gástricos, problemas intestinais, ansiedade.	Antiflatulento e analgésico
Novalgina, (<i>Achillea millefolium</i>).	Resfriados, febre.	Antiinflamatório, cicatrizante e auxiliar no tratamento de gota.
Sabugueiro, (<i>Sambucus australis</i>)	Sarampo; “põem a febre para fora”, rubéola, catapora, tosse comprida,	Antisséptico e antiinflamatório.
Saião, (<i>Kalanchoe brasiliensis</i>).	Otite, machucados, ulcera.	Gastrite, antialérgico.
Tanchagem, (<i>Plantago major</i>).	Inflamações da garganta (amidalite, faringite, traqueíte).	Cicatrizante de feridas.

1 Relato do informante 1.

2 Relato do informante 2

Observou-se que o conhecimento sobre plantas medicinais simboliza quase sempre o único recurso terapêutico de comunidades tradicionais quilombolas e caiçaras. Ainda hoje nas regiões pobres do país e até mesmo nas grandes cidades brasileiras, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais. O que ressalva a importância do aumento, o apoio à pesquisa científica na área da etnobotânica, o investimento no cultivo e domesticação das plantas medicinais da mata atlântica. O que ajuda na proteção das espécies do extrativismo predatório, auxiliando na busca de produtos de qualidade, conforme designação da ANVISA (BRASIL, 2004).

A formulação de políticas públicas que garantam um respaldo e assistência à essas comunidades tradicionais, para que as mesmas tenham seus direitos territoriais, culturais, e seus sistemas próprios de produção preservados, pode gerar uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALONSO, J.R; 1998. *Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas*. ISIS. Ediciones SRL.
- AMOROZO, M,C. 1996. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI LC (Ed). *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Ed. da UNESP; 230p.
- BRASIL. 2006. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 148 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso 20 de junho de 2009.
- BRASIL,1998. Primeiro Relatório Nacional para a Conservação sobre Diversidade Biológica, Ministério do Meio-ambiente, Dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal. Brasil, Brasília.
- BRASIL, Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.
- BRASIL 2002, Decreto nº 4.339 de 22 de agosto de 2002. [on line]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4339.htm>. Acesso em 21 de Março de 2009.
- BRASIL, 2004 IBGE. Mapas de Biomas e Vegetação. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/mapas-ibge>>. Acesso em 21/05/2009.
- BRASIL, 1992, FUNDAÇÃO SOS MATA ATLÂNTICA, Dossiê Mata Atlântica, São Paulo.
- DIEGUES, ANTÔNIO CARLOS. 2000. Sabores Tradicionais e Etnoconservação. In: Diegues A C. & Viana V M (org). *Comunidades Tradicionais e Manejo dos Recursos Naturais da Mata Atlântica*. São Paulo : NUPALB –USP, ESALQ – USP.
- _____. *O mito moderno da natureza intocada*. 3ª Edição, São Paulo: Hucitec: 2001.
- _____. & ARRUDA, Rinaldo S. V. (org.). *Sabores Tradicionais e Biodiversidade no Brasil. Brasília: Ministério do Meio-ambiente; São Paulo: USP, 2001. (Biodiversidade 4).*
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo Agropecuário 2006. Brasil, *Grandes Regiões e Unidades da Federação*. MPOG.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Censo Populacional 2010. Primeiros resultados. Brasil, *Grandes Regiões e Unidades da Federação*.
- LORENZI, H & MATOS, F, J, A. 2002 *Plantas Medicinais do Brasil: Nativas e Exóticas Cultivadas*. 2ªed. São Paulo: Instituto Plantarum,
- MONTELES, R, P, C; URBANO, P. 2007. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*. 7(2): 38-48. Organização Mundial da Saúde 2000. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10ª Revisão, São Paulo: Editora da USP, v.1, 1191p.
- Organização mundial da Saúde. *Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional*. Genebra: OMS; 2002-2005.
- PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR, Site www.iflorestsp.br/picinguaba, Acesso 11/12/2010.

3 Relato do informante 3

4 Relato da informante 4

5 Relato do informante 5

- QUEIROZ, M. S. 2004. Estratégias de Consumo em Saúde Entre Famílias Trabalhadoras. Disponível em www.scielo.br acesso em 25 de outubro 2008.
- SÃO PAULO (Estado) Secretaria do Meio-ambiente. Coordenadoria de Educação Ambiental. 2000. *Manual do monitor ambiental: ecotrilhas*. São Paulo: SMA/CEAM, 28p.
- SILVA, S. R. 2005. A construção de uma identidade quilombola a partir dos conflitos entre populações tradicionais camponesas e unidade de conservação ambiental – o caso de Camburi/Ubatuba-SP. In: II Simpósio Nacional de Geografia Agrária e II Simpósio Internacional de Geografia Agrária, 2005, Presidente Prudente. Disponível em: [Http://www2.prudente.unesp.br/agraria](http://www2.prudente.unesp.br/agraria).> (Acesso em 05/09/2008).

