

Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil

Mariana Giraldi¹ e Natalia Hanazaki^{1,2}

Recebido em 12/09/2009. Aceito em 12/02/2010

RESUMO – (Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil). O objetivo desta pesquisa foi realizar um estudo etnobotânico sobre o uso e o conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, uma comunidade de origem açoriana, inserida no domínio da Mata Atlântica e localizada dentro dos limites do Parque Municipal da Lagoa do Peri. Foram realizadas 13 entrevistas com moradores do Sertão do Ribeirão, sendo identificadas 114 espécies de plantas medicinais, distribuídas em 48 famílias botânicas. A diversidade de plantas medicinais conhecida no Sertão do Ribeirão é bastante elevada e a obtenção das plantas na própria comunidade sugere uma forte correlação entre uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais e a possibilidade de obtê-las no local. O conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais não difere entre homens e mulheres e o uso de medicamentos industrializados e de plantas medicinais indica uma complementaridade entre a medicina moderna e a medicina popular. A transmissão do conhecimento feita na própria comunidade, com pais/avós e vizinhos, demonstra uma rica herança cultural local sobre plantas medicinais. **Palavras-chave:** açorianos, Etnobotânica, Mata Atlântica, Parque Municipal da Lagoa do Peri, Unidade de Conservação

ABSTRACT – (Use and traditional knowledge of medicinal plants at Sertão do Ribeirão, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil). The aim of this research was to do an ethnobotanical study on the use and traditional knowledge of medicinal plants at Sertão do Ribeirão, an Azorean community, inserted in the Atlantic Forest domain and located within the boundaries of Lagoa do Peri Municipal Park. A total of 13 interviews were made with residents of Sertão do Ribeirão, identifying 114 species of medicinal plants, distributed in 48 botanical families. The diversity of medicinal plants known at Sertão do Ribeirão is quite high and the collection of plants by the community suggests a strong correlation between use and traditional knowledge of medicinal plants and the possibility of local gathering. Ethnobotanical knowledge of medicinal plants does not differ between women and men and the use of industrialized medicine and medicinal plants indicates a complementarity between modern and folk medicine. Knowledge transmission within the community, with parents/grandparents and neighbours, shows a rich local cultural heritage of medicinal plants.

Key words: Atlantic Forest, Azorean, Ethnobotany, Lagoa do Peri Municipal Park, protected area

Introdução

Desde os primórdios da existência humana, os homens buscam na natureza recursos para melhorar suas próprias condições de vida, aumentando suas chances de sobrevivência. Tal interação é fortemente evidenciada na relação entre seres humanos e plantas, uma vez que os usos dos recursos vegetais são dos mais diversos e importantes, como é o caso da alimentação e das finalidades medicinais, bem como a construção de moradias e a confecção de vestimentas (Balick & Cox 1997). A Etnobotânica aborda a forma como as pessoas incorporam as plantas em suas práticas e tradições culturais (Balick & Cox 1997) ou, de acordo com Alcorn (1995), a Etnobotânica é o estudo das inter-relações entre humanos e plantas em sistemas dinâmicos. Segundo Hanazaki (2006), “abordagens etnobotânicas podem fornecer respostas importantes tanto para problemas de conservação biológica como para questões direcionadas para o desenvolvimento local”.

O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas mais sofisticadas de fabricação industrial de medicamentos (Hamilton 2004; Lorenzi & Matos 2008). Os primeiros europeus que no Brasil chegaram logo se depararam com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelos povos indígenas que aqui viviam. Os conhecimentos sobre a flora local acabaram se fundindo àqueles trazidos

da Europa e os escravos africanos deram sua contribuição com o uso de plantas trazidas da África. A percepção sobre o poder curativo de algumas plantas é uma das formas de relação entre populações humanas e plantas e as práticas relacionadas ao uso tradicional de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa para a manutenção da saúde ou o tratamento de doenças. No entanto, sua continuidade pode ser ameaçada pela interferência de fatores como: maior exposição das comunidades à sociedade urbano-industrial e, conseqüentemente, às pressões econômicas e culturais externas; e maior facilidade de acesso aos serviços da medicina moderna (Amorozo 2002). Por outro lado, como discutido por Amorozo (2004), a introdução da medicina moderna traz outra opção para as práticas de saúde locais já estabelecidas e pode não eliminar o uso da medicina popular. Ao invés disso, em muitas instâncias, procedimentos da medicina moderna e da medicina popular são complementares.

Segundo estimativas, povos e comunidades tradicionais ocupam quase 25% do território nacional, mas pouco disso é legalmente reconhecido (Esterci 2008). No litoral sudeste e sul do Brasil existem, respectivamente, grupos populacionais de origem caiçara e açoriana, que habitam áreas de Mata Atlântica (Miranda & Hanazaki 2008). Comunidades consideradas como tradicionais têm características específicas, como: a autoidentificação como um grupo tradicional, as atividades econômicas, vínculo histórico e ocupação de

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Ecologia e Zoologia, Laboratório de Ecologia Humana e Etnobotânica, Florianópolis, SC, Brasil

² Autora para correspondência: natalia@ccb.ufsc.br

um determinado território para a sua reprodução cultural. Muitas dessas comunidades ocupam áreas que também são prioritárias para a conservação devido à sua importância ecológica e frequentemente tais comunidades se viram prejudicadas, uma vez que foram alvo de medidas políticas que as excluam de seus ambientes. Por outro lado, as comunidades tradicionais adquiriram, ao longo dos tempos, uma conotação bastante positiva no que concerne à conservação da biodiversidade (Esterci 2008). O impacto da ação humana pode elevar ou reduzir a biodiversidade. Nesse sentido, os esforços de conservação devem identificar e promover sistemas locais de conhecimento e manejo do ambiente que permitam às comunidades locais conservar e aumentar a diversidade biológica como parte de seus modos de vida (Pimbert & Pretty 2000).

A presente pesquisa foi realizada na comunidade do Sertão do Ribeirão, a qual se encontra ao sul da Ilha de Santa Catarina, dentro dos limites do Parque Municipal da Lagoa do Peri (PMLP), uma Unidade de Conservação. O objetivo desta pesquisa foi de fazer um estudo etnobotânico sobre o uso e o conhecimento tradicional de plantas medicinais nessa localidade. A pesquisa justifica-se pela importância do conhecimento etnobotânico presente no Sertão do Ribeirão. Além disso, estudos realizados no PMLP justificam-se por ser uma área dotada de recursos naturais importantes e por apresentar formações vegetais da Mata Atlântica - bioma com um dos maiores índices de diversidade biológica do planeta e que encontra-se atualmente bastante reduzido e fragmentado, seriamente ameaçado (Schäffer & Prochnow 2002).

Material e métodos

Área de estudo – o Sertão do Ribeirão é uma localidade do município de Florianópolis cuja origem histórica está relacionada à expansão açoriana. Acredita-se que a região da atual Florianópolis era pouco povoada até 1748, quando desembarcaram em suas terras os primeiros casais de agricultores oriundos das Ilhas dos Açores e da Madeira, modificando a paisagem social, econômica e política da região (Caruso & Caruso 1997). Ali desenvolveram atividades agrícolas de subsistência. Atualmente, uma parcela da população residente do Sertão do Ribeirão ainda cultiva mandioca e cana-de-açúcar, plantas essas utilizadas, respectivamente, na fabricação artesanal de farinha e aguardente. Dados obtidos com a agente de saúde da comunidade (S. D. Martins - comunicação pessoal) apontam a existência de 44 residências, sendo 20 residências fixas, 22 temporárias e duas abandonadas, totalizando um número estimado de 53 moradores fixos e 50 temporários. A comunidade se mantém relativamente afastada do meio urbano, quando comparada a outras comunidades tradicionais da ilha de Santa Catarina. Localizada em meio a cadeias montanhosas, caracteriza-se pelo difícil acesso. A localidade não conta com posto médico, escola de ensino médio e ensino fundamental de 5ª a 8ª série. Não há sistema de saneamento básico e o abastecimento de água é feito diretamente dos recursos hídricos locais, como nascentes e cachoeiras.

O Sertão do Ribeirão se encontra dentro dos limites do Parque Municipal da Lagoa do Peri (PMLP), numa região definida por seu zoneamento como Área de Paisagem Cultural. “A Área de Paisagem Cultural destina-se ao desenvolvimento social da população residente, à proteção da fauna, flora e seu substrato, ao lado da conservação da paisagem resultante das atividades tradicionais na área” (Lei Municipal de Florianópolis nº 1828 de 04/12/81, art. 28). O PMLP apresenta em seu domínio formações vegetais da Mata Atlântica que abrigam a fauna e são de fundamental importância para o equilíbrio ecológico da Bacia Hidrográfica da Lagoa do Peri, Patrimônio Natural do Município de Florianópolis (Cardoso *et al.* 2008). Como a cria-

ção do Parque Municipal da Lagoa do Peri deu-se antes da reformulação do Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza (SNUC 2004), o PMLP está, atualmente, em processo de recategorização. Isso pode implicar em desdobramentos para os moradores do Sertão do Ribeirão, na forma de novas regulamentações quanto ao uso dos recursos locais.

Coleta e análise de dados – foram realizados 32 dias de trabalho de campo entre março de 2008 e maio de 2009. A primeira etapa da pesquisa consistiu em visitas informais à comunidade, no intuito de criar uma maior aproximação com os moradores antes de iniciar as entrevistas. Por se tratar de uma comunidade relativamente pequena, não foi feita amostragem, sendo visitadas todas as residências da localidade. Foi adotado como critério entrevistar 2 moradores por residência, sendo estes um homem e uma mulher adultos, a fim de verificar se o conhecimento tradicional difere segundo o gênero dos entrevistados. Inicialmente os objetivos da pesquisa eram explicados, solicitando a colaboração voluntária do(a) morador(a). Uma vez que o(a) mesmo(a) aceitava participar, este(a) assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dava-se início à coleta de dados. As entrevistas foram feitas em 9 residências fixas, não sendo possível entrevistar um homem e uma mulher por residência.

As metodologias utilizadas para a coleta de dados foram: listagem livre, entrevista semi-estruturada (perguntas abertas e fechadas), turnê-guiada, fotografia, coleta de material botânico, identificação taxonômica e anotações no diário de campo (Albuquerque *et al.* 2008a; Alexiades 1996; Amorozo & Viertler 2008). Os dados coletados foram analisados através de abordagem quantitativa e qualitativa (Albuquerque *et al.* 2008a). Para Amorozo & Viertler (2008), não há contradição entre a investigação quantitativa e a qualitativa, mas sim uma complementaridade entre aspectos diferentes de uma mesma realidade.

As entrevistas semi-estruturadas incluíam questões sobre o perfil sócio-econômico do entrevistado e sobre as plantas medicinais. Através da listagem livre os colaboradores eram solicitados a citar nomes populares de plantas medicinais conhecidas e, a partir dessa listagem, eram direcionados à entrevista semi-estruturada, a fim de obter informações específicas sobre as plantas mencionadas (Alexiades 1996). Através da entrevista semi-estruturada foi possível analisar também quais plantas medicinais são conhecidas e quais são usadas na comunidade estudada, permitindo diferenciar uso e conhecimento, considerando também o uso de medicamentos industrializados. Para isso, como feito por Amorozo (2004), os colaboradores foram questionados quanto ao uso, durante os 6 meses anteriores à entrevista, das plantas medicinais citadas, bem como de medicamentos industrializados. Os dados obtidos a partir de perguntas abertas da entrevista semi-estruturada foram analisados através de uma abordagem qualitativa, permitindo identificar alguns aspectos sobre a importância de plantas medicinais para os entrevistados. Nessa perspectiva, uma das ferramentas utilizadas na coleta de dados qualitativos foi o diário de campo, documento pessoal, onde se registram percepções sobre as relações do pesquisador com as pessoas e a situação de campo.

As turnês-guiadas foram realizadas com os colaboradores no entorno de suas residências, em geral nos quintais, mas também em roças e áreas de mata vizinhas. As plantas citadas nas entrevistas foram fotografadas e coletadas durante as turnês. Os espécimes coletados foram herborizados, identificados por especialistas da UFSC (A. Reis e D. Falkenberg) e incorporados à coleção de referência do Laboratório de Ecologia Humana e Etnobotânica, UFSC. Nos seguintes casos a identificação taxonômica foi feita com base em pesquisas bibliográficas (Corrêa 1926; Lorenzi & Souza 2000; Lorenzi & Matos 2008; Reitz 1954): algumas plantas domesticadas identificadas localmente, plantas medicinais obtidas através da compra, e algumas plantas silvestres não encontradas. Para a classificação taxonômica das espécies foi adotado o sistema APG II (Lorenzi & Souza 2008). A nomenclatura científica das espécies botânicas foi verificada utilizando a base de dados do Missouri Botanical Garden (MOBOT 2009). Quanto à origem das espécies, foi feita a distinção entre espécies nativas e exóticas considerando como nativas as plantas do continente Americano (Prance & Nesbitt 2005). A Flora Ilustrada Catarinense (Lourteig 1969; Reitz 1954; Sacco 1980; Sandwith & Hunt 1974; Smith & Downs 1972; Vattimo 1979; Wurdack & Smith 1971) foi consultada a fim de complementar as informações, permitindo verificar a representatividade da flora medicinal nativa da região de Florianópolis.

As plantas medicinais usadas e conhecidas na comunidade foram categorizadas quanto às indicações terapêuticas de acordo com a Classificação

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO 2007). As plantas medicinais consideradas neste trabalho incluíram, além daquelas indicadas para sintomas e doenças reconhecidos pela medicina moderna ocidental, também aquelas espécies indicadas para outras finalidades, tais como: *mau olhado*, *defumador* e para *espantar bruxas*. Sendo assim, como feito por Amorozo (2002), tais indicações de uso foram agrupadas na categoria “doenças culturais”, ou doenças construídas a partir de categorias êmicas.

Para verificar a existência de diferença significativa entre a diversidade de plantas medicinais citadas por homens e mulheres foi construída uma curva de acumulação de espécies, utilizando o software EcoSim (Gotelli & Entsminger 2009). Para verificar se a proporção de plantas medicinais nativas e exóticas, silvestres e cultivadas, citadas por homens e mulheres, difere significativamente entre os gêneros, foi utilizado o teste chi-quadrado para independência (Vieira 1991), sendo estabelecido nível de significância de 5%.

Resultados e discussão

Perfil sócio econômico – foram feitas 13 entrevistas com moradores do Sertão do Ribeirão, sendo 8 mulheres e 5 homens. A faixa etária dos entrevistados variou entre 28 e 84 anos. Todos os entrevistados são moradores fixos do Sertão do Ribeirão, sendo que 9 são nativos dessa localidade. Os não nativos são cônjuges de moradores nativos e constituíram família no Sertão do Ribeirão. A maioria vive com o marido ou a esposa (69%) e sobrevive com uma renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (62%). Houve 16 recusas de participação na pesquisa e, nos outros casos, os moradores do Sertão do Ribeirão não foram encontrados em suas residências, uma vez que a maior parte das visitas à comunidade foi feita durante dias de semana.

Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais – a listagem livre de plantas medicinais permitiu identificar 114 espécies ou morfoespécies, distribuídas em 48 famílias botânicas (Tab. 1). As famílias botânicas com maior número de espécies citadas foram Asteraceae (18%), Lamiaceae (10%), Myrtaceae (9%) e Fabaceae (7%). Outros estudos etnobotânicos sobre plantas medicinais realizados em áreas de Mata Atlântica (Begossi *et al.* 2002; Medeiros *et al.* 2004; Pinto *et al.* 2006) também apontam Asteraceae e Lamiaceae entre as famílias mais representativas. De fato, diversas plantas com compostos bioativos estão incluídas nessas duas famílias botânicas (Lorenzi & Souza 2008). Outras famílias botânicas tiveram menor representatividade de espécies: Apiaceae (5%); Rutaceae (4%); Alliaceae, Euphorbiaceae e Lauraceae (3% cada); Bignoniaceae, Brassicaceae, Bromeliaceae, Crassulaceae, Malpighiaceae, Malvaceae, Musaceae, Passifloraceae, Rosaceae, Rubiaceae, Solanaceae, Verbenaceae e Zingiberaceae (2% cada); Adoxaceae, Amaranthaceae, Araceae, Arecaceae, Aristolochiaceae, Asphodelaceae, Caricaceae, Cannaceae, Commelinaceae, Convolvulaceae, Cucurbitaceae, Linaceae, Lythraceae, Melastomataceae, Oxalidaceae, Pedaliaceae, Phyllantaceae, Phytolaccaceae, Piperaceae, Plantaginaceae, Poaceae, Polygalaceae, Polygonaceae, Ruscaceae, Theaceae e Vitaceae (1% cada).

As plantas medicinais mais citadas foram: maçanilha (*Chamomilla recutita*), hortelã-branca (*Mentha* sp1.), hortelã-roxa (*Mentha* sp2.), limão (*Citrus limon*), laranja

(*Citrus aurantium*), erva-cidreira (*Melissa officinalis*), quebra-pedra (*Phyllanthus tenellus*), cipó-milome (*Aristolochia* sp.), espinheira-santa (*Zollernia ilicifolia*), boldo-da-terra (*Plectranthus grandis*), boldo-da-Amazônia (*Vernonia condensata*), caldo-santo (*Cnicus benedictus*), capim-limão (*Cymbopogon citratus*) e pata-de-vaca (*Bauhinia forficata*). A validação científica da ação terapêutica de algumas plantas medicinais e a concordância quanto ao uso de certas plantas numa comunidade, podem explicar, em parte, o fato de algumas espécies estarem entre as mais citadas nas farmacopéias populares.

Em dezembro de 2008 foi instituído o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (MDS 2008), que tem como objetivo inserir, com segurança, eficácia e qualidade, plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa busca também promover e reconhecer práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais. Estudos etnobotânicos podem contribuir com ações desse tipo à medida que listam plantas medicinais já conhecidas e utilizadas em determinada região, com potencial para serem inseridas em sistemas públicos de saúde. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RESINUS 2009) lista 71 espécies de plantas medicinais que poderão ser usadas como medicamentos fitoterápicos no Sistema Único de Saúde. Dessas, 23 espécies constam neste estudo etnobotânico.

Quanto à origem, 50% das plantas medicinais conhecidas no Sertão do Ribeirão são nativas do continente Americano e 50% são exóticas. Vale ressaltar a significativa representatividade de plantas nativas da região de Florianópolis (60% das plantas nativas das Américas). Neste trabalho estamos considerando que a presença do ser humano no continente Americano muito antes da chegada dos colonizadores europeus deve ter possibilitado que os povos que aqui se encontravam contribuísem, ao longo do tempo, com a dispersão de algumas plantas pelos diversos lugares por onde passavam. Portanto, quando os primeiros açorianos chegaram ao sul do Brasil, a vegetação local já possuía elementos de outras áreas biogeográficas das Américas. O conhecimento tradicional sobre plantas medicinais no Sertão do Ribeirão parece refletir o histórico de miscigenação cultural entre ameríndios, europeus e africanos, observada desde os tempos da colonização.

De modo geral, as plantas medicinais citadas possuem hábito herbáceo (45%), seguido pelos hábitos arbóreo (20%), arbustivo (18%), subarbustivo (11%) e trepador/epifítico (6%); e a indicação da parte da planta utilizada para fins medicinais mais referida foi a folha (68%), geralmente para a preparação de chá, por decoção (66%). Outros estudos etnobotânicos realizados em áreas de Mata Atlântica destacam uma flora medicinal fundamentalmente herbácea, onde predomina o uso das folhas para a preparação de decoctos (Medeiros *et al.* 2004; Pinto *et al.* 2006). A predominância de ervas na medicina popular pode estar relacionada ao fato delas serem cultivadas geralmente nos quintais, o que facilita

Tabela 1. Listagem de espécies ou morfoespécies citadas em 13 entrevistas no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC. Abreviações: herbáceo (HER), trepador/epifítico (TRE), subarbustivo (SUB), arbustivo (ARS), arbóreo (ARB), nativo (N), exótico (E). (*) Plantas medicinais obtidas através da compra, cuja identificação taxonômica foi feita com o auxílio de bibliografia (Corrêa, 1926; Lorenzi & Souza, 2000; Lorenzi & Matos, 2008; Reitz, 1954), estando sujeita a possíveis modificações. (**) Plantas medicinais nativas da região de Florianópolis.

FAMÍLIA BOTÂNICA				
Espécie/morfoespécie	Nome(s) popular(es)	Hábito	Status	Nº de citações
ADOXACEAE				
<i>Sambucus</i> sp.	Sabugueiro	ARB	N	3
ALLIACEAE				
<i>Allium cepa</i> L.	Cebola*	HER	E	1
<i>Allium fistulosum</i> L.	Cebolinha	HER	E	1
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	HER	E	5
AMARANTHACEAE				
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Penicilina, erva-roxa**	HER	N	5
APIACEAE				
<i>Anethum graveolens</i> L.	Endro*	HER	E	1
<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.	Pata-de-mula	HER	E	1
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Funcho*	HER	E	3
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa	HER	E	1
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva-doce*	HER	E	1
ARACEAE				
<i>Dieffenbachia</i> sp.	Comigo-ninguém-pode	HER	N	1
ARECACEAE				
<i>Cocos nucifera</i> L.	Coco-da-bahia*	ARB	N	1
ARISTOLOCHACEAE				
<i>Aristolochia</i> sp.	Cipó-milome**	TRE	N	7
ASPHODELACEAE				
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Babosa	HER	E	2
ASTERACEAE				
<i>Achillea millefolium</i> L.	Mil-folhas, anador	HER	E	2
<i>Achyrocline</i> sp.	Macela, macela-galega**	HER	N	5
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Losna	SUB	E	4
<i>Baccharis dracunculifolia</i> DC.	Vassoura-branca**	ARS	N	1
<i>Baccharis</i> sp1.	Carqueja**	SUB	N	2
<i>Baccharis</i> sp2.	Vassoura-carqueja**	SUB	N	1
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão, picão-preto	HER	N	3
<i>Calea</i> sp.	(reconhecida, mas não nomeada)**	SUB	N	1
<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert	Maçanilha, camomila	HER	E	10
<i>Cnicus benedictus</i> L.	Caldo-Santo	HER	E	6
<i>Cynara scolymus</i> L.	Alcachofra*	HER	E	1
<i>Dahlia</i> sp.	Dália-amarela	SUB	N	1
<i>Mikania</i> sp.	Guaco**	TRE	N	5
<i>Polymnia sonchifolia</i> Poepp.	Yacon	HER	N	2

Tabela 1. Continuação

FAMÍLIA BOTÂNICA				
Espécie/morfoespécie	Nome(s) popular(es)	Hábito	Status	Nº de citações
<i>Sphagneticola trilobata</i> (L.) Pruski	Arnica	HER	N	2
<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Palma-crespa, catinga	HER	E	2
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Boldo-da-Amazônia	ARS	E	6
<i>Vernonia scorpioides</i> (Lam.) Pers.	Cipó-São-Simão**	SUB	N	1
BIGNONIACEAE				
<i>Jacaranda puberula</i> Cham.	Carova**	ARB	N	2
<i>Tabebuia</i> sp.	Ipê-roxo**	ARB	N	2
BRASSICACEAE				
<i>Brassica</i> sp.	Mostarda*	HER	E	1
<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm.	Mastrusto, menstrução	HER	N	3
BROMELIACEAE				
<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	Abacaxi*	HER	N	2
<i>Tillandsia aeranthos</i> (Loisel.) L.B. Sm.	Gravatá**	TRE	N	4
CARICACEAE				
<i>Carica papaya</i> L.	Mamão-papaya	ARB	N	2
CANNACEAE				
<i>Canna indica</i> L.	Piri-preto	HER	N	1
COMMELINACEAE				
<i>Dichorisandra thyrsiflora</i> J.C. Mikan	Cana-do-brejo**	HER	N	4
CONVOLVULACEAE				
<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Batata-doce	HER	N	1
CRASSULACEAE				
<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	Insaião	HER	E	1
<i>Sedum</i> sp.	(reconhecida, mas não nomeada)	HER	E	1
CUCURBITACEAE				
<i>Cucurbita</i> sp.	Abóbora	TRE	N	1
EUPHORBIACEAE				
<i>Aleurites moluccana</i> L. Willd	Nogueira	ARB	E	2
<i>Jatropha multifida</i> L.	Mertiolate	ARS	N	2
<i>Manihot esculenta</i> Crantz	Mandioca-azulinha	ARS	N	1
FABACEAE				
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenan	Angico	ARB	N	1
<i>Bauhinia forficata</i> Link	Pata-de-vaca, escada-de-macaco**	ARS	N	6
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Millsp.	Feijão-guandu	ARS	E	1
<i>Cassia angustifolia</i> Vahl	Sene*	ARS	E	2
<i>Desmodium adscendens</i> (Sw.) DC.	Pega-pega**	HER	N	1
<i>Senna tropica</i> (Vell.) H.S. Irwin & Barneby	Fedegoso**	ARS	N	3
<i>Zollernia ilicifolia</i> (Brongn.) Vogel	Espinheira-santa**	ARB	N	7
LAMIACEAE				

Tabela 1. Continuação

FAMÍLIA BOTÂNICA				
Espécie/morfoespécie	Nome(s) popular(es)	Hábito	Status	Nº de citações
<i>Lavandula</i> sp.	Alfazema	HER	E	3
<i>Melissa officinalis</i> L.	Cidreira, erva-cidreira	HER	E	8
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo*	HER	E	1
<i>Mentha</i> sp1.	Hortelã-branca	HER	E	8
<i>Mentha</i> sp2.	Hortelã-roxa	HER	E	10
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	ARS	E	1
<i>Plectranthus grandis</i> (Cramer) R. Willems	Boldo, boldo-da-terra	ARS	E	6
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Boldo-rasteiro	HER	E	1
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	SUB	E	5
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia	HER	E	2
LAURACEAE				
<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume	Canela*	ARB	E	1
<i>Ocotea odorifera</i> Rohwer	Canela-sassafrás**	ARB	N	1
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	ARB	N	3
LINACEAE				
<i>Linum usitatissimum</i> L.	Linhaça*	HER	E	1
LYTHRACEAE				
<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F. Macbr.	Sete-sangrias**	HER	N	3
MALPIGHIACEAE				
<i>Bunchosia armeniaca</i> (Cav.) DC.	Guaraná	ARS	N	2
<i>Malpighia emarginata</i> DC.	Acerola*	ARS	N	1
MALVACEAE				
<i>Malva</i> sp.	Malva	HER	E	2
<i>Sida carpinifolia</i> L. f.	Erva-de-barrela-vermelha**	SUB	N	2
MELASTOMATACEAE				
<i>Clidemia hirta</i> (L.) D. Don	Pixirica**	ARS	N	1
MUSACEAE				
<i>Musa</i> sp1.	Banana	HER	E	1
<i>Musa</i> sp2.	Banana-São-Tomé	HER	E	2
MYRTACEAE				
<i>Campomanesia</i> sp1.	Guabiroba-branca**	ARS	N	1
<i>Campomanesia</i> sp2.	Guabiroba-amarela**	ARS	N	1
<i>Eucalyptus</i> sp.	Eucalipto, eucalipto-limão	ARB	E	2
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira, pitangueira-vermelha, pitangueira-roxa**	ARB	N	5
<i>Myrciaria cauliflora</i> (Mart.) O. Berg.	Jaboticaba	ARB	N	2
<i>Psidium cattleianum</i> Sabine	Araçá, araçá-amarelo, araçá-vermelho**	ARS	N	2
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba	ARB	N	4
<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M. Perry	Cravo-da-Índia*	ARB	E	1

Continua

Tabela 1. Continuação

FAMÍLIA BOTÂNICA				
Espécie/morfoespécie	Nome(s) popular(es)	Hábito	Status	Nº de citações
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Jambolão	ARB	E	1
OXALIDACEAE				
<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola	ARB	E	1
PASSIFLORACEAE				
<i>Passiflora alata</i> Curtis	Maracujá-graúdo**	TRE	N	2
<i>Passiflora edulis</i> Sims	Maracujá**	TRE	N	2
PEDALIACEAE				
<i>Sesamum indicum</i> L.	Gergelim*	HER	E	1
PHYLLANTACEAE				
<i>Phyllanthus tenellus</i> Roxb.	Quebra-pedra**	HER	N	8
PHYTOLACCACEAE				
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	HER	E	2
PIPERACEAE				
<i>Piper umbellatum</i> L.	Pariparoba**	SUB	N	1
PLANTAGINACEAE				
<i>Plantago</i> sp.	Tansagem, tachá, techá	HER	E	3
POACEAE				
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-limão, cana-limão	HER	E	6
POLYGALACEAE				
<i>Polygala paniculata</i> L.	Geloi**	HER	N	2
POLYGONACEAE				
<i>Polygonum</i> sp.	Tripa-de-galinha**	SUB	N	1
ROSACEAE				
<i>Eriobotrya japonica</i> (Thunb.) Lindl.	Ameixa-amarela	ARB	E	1
<i>Rosa</i> sp.	Rosa-branca	ARS	E	1
RUBIACEAE				
<i>Diodella radula</i> (Willd. & Hoff.) ex Roem. & Schult.) Delprete	Erva-de-lagarto**	HER	N	2
<i>Gardenia jasminoides</i> J. Ellis	Jasmim	ARS	E	2
RUSCACEAE				
<i>Sansevieria trifasciata</i> Prain	Espada-de-São-Jorge	HER	E	2
RUTACEAE				
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja, laranja-azedada, laranja-lima, laranja-bruta	ARB	E	8
<i>Citrus limon</i> (L.) Burm. f.	Limão, limão-galego, limão-caipira	ARB	E	9
<i>Citrus reticulata</i> Blanco	Bergamota	ARB	E	3
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	SUB	E	5
SOLANACEAE				
<i>Brugmannia</i> sp.	Zabumba	ARS	N	1
<i>Capsicum</i> cf. <i>frutescens</i> L.	Pimenta-malagueta	SUB	N	1

Continua

Tabela 1. Continuação

FAMÍLIA BOTÂNICA				
Espécie/morfoespécie	Nome(s) popular(es)	Hábito	Status	Nº de citações
THEACEAE				
<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	Chá-preto, chá-do-reino*	ARB	E	3
VERBENACEAE				
<i>Aloysia</i> sp.	Erva-santa**	ARS	N	1
<i>Stachytarpheta cayenensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão-preto**	SUB	N	1
VITACEAE				
<i>Vitis vinifera</i> L.	Parreira-de-uva	TRE	E	1
ZINGIBERACEAE				
<i>Curcuma longa</i> L.	Curcumá*	HER	E	1
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	HER	E	4

a obtenção desses recursos vegetais (Pilla *et al.* 2006). De fato, as plantas medicinais conhecidas no Sertão do Ribeirão são obtidas, principalmente, nos quintais dos entrevistados e em áreas próximas, sendo que 51% das plantas são cultivadas, 34% silvestres e 15% compradas. Esta obtenção local é discutida também por Amorozo (2002), que sugere que um dos fatores que influencia o conhecimento e o uso de plantas medicinais é a disponibilidade de espécies numa determinada região.

O modo de administração das plantas medicinais citadas se dá, em grande parte (82%), de forma interna; mas também externamente (8%); e ainda, algumas plantas podem ser utilizadas de ambas as formas (7%). Os outros 3% das citações quanto ao modo de administração não se aplicam a esta classificação, já que se referem às plantas agrupadas na categoria “doenças culturais”. Em 8% dos casos, as plantas medicinais precisam, necessariamente, de algum tipo de armazenamento, como por exemplo, o gelol (*Polygala paniculata*), indicado para dores musculares, armazenado na forma de tintura. No entanto, em 60% das citações as plantas são utilizadas logo após serem coletadas. Ainda, em 29% das citações, as plantas podem ou não ser armazenadas, como maçanilha, macela (*Achyrocline* sp.) e caldo-santo, usadas imediatamente após a coleta ou posteriormente, uma vez secas para estocagem. O armazenamento de plantas medicinais pode ser uma estratégia adotada na medicina popular, uma vez que algumas espécies podem não estar disponíveis em certas estações do ano ou pela dificuldade de obtenção das mesmas. Novamente, 3% das citações não se aplicam a esta classificação.

Quanto às indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas, as categorias mais representativas foram aquelas relacionadas a doenças e sintomas dos sistemas digestório (22%), respiratório (15%) e genitourinário (11%). Resultados semelhantes têm sido descritos em ou-

tros locais do bioma Mata Atlântica (Begossi *et al.* 2002; Pinto *et al.* 2006) e também no bioma Cerrado (Amorozo 2002; Amorozo 2004; Pilla *et al.* 2006). A ausência de tratamento de água para o consumo da população no Sertão do Ribeirão pode explicar, em parte, o maior número de citações de indicações terapêuticas de plantas medicinais dentro da categoria “doenças do sistema digestório”. Outras indicações terapêuticas, não identificadas ou que não se enquadraram nas categorias definidas (Tab. 2), foram bastante representativas (12%). Tais indicações terapêuticas são tratadas com plantas medicinais, mas também, através de práticas culturais chamadas de *benzeduras*. De acordo com Caruso & Caruso (1997), os *benzedeiros* eram pessoas reconhecidas como grandes conhecedoras do mundo vivo e do mundo dos “espíritos”, tinham habilidades de curas populares e, geralmente, possuíam várias espécies de plantas medicinais em seus quintais.

Em 54% das citações os colaboradores disseram que o conhecimento sobre plantas medicinais foi adquirido com pais/avós, 18% com vizinhos, 14% com outras fontes (livros, programas de televisão ou pessoas que não são do Sertão do Ribeirão) e em 14% das citações os colaboradores não se lembraram. Portanto, em 72% dos casos, o conhecimento tradicional foi adquirido no Sertão do Ribeirão, o que demonstra uma rica herança cultural sobre plantas medicinais nessa localidade.

A maioria (84%) das plantas medicinais citadas já foi utilizada pelos entrevistados, mesmo que esse uso não tenha sido recente. A composição de uma farmacopéia popular é um processo dinâmico, durante o qual podem ocorrer tanto aquisições como perdas (Amorozo 2002). Investigações etnobotânicas mais aprofundadas sobre o uso e o conhecimento de plantas medicinais podem contribuir para o melhor entendimento do processo de transformação e manutenção do conhecimento em uma determinada comunidade.

Tabela 2. Categorias de doenças segundo WHO (2007) e indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas em 13 entrevistas no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC. Total de citações (n=394). (***) Categoria de doença não definida por WHO (2007).

Categorias	Espécies/morfoespécies	Indicações terapêuticas
Doenças culturais***	<i>Dieffenbachia</i> sp., <i>Lavandula</i> sp., <i>Petiveria alliacea</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Sansevieria trifasciata</i> .	Mau olhado, defumador, para espantar bruxas.
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	<i>Allium fistulosum</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Averrhoa carambola</i> , <i>Baccharis</i> sp1., <i>Baccharis</i> sp2., <i>Bauhinia forficata</i> , <i>Bunchosia armeniaca</i> , <i>Calea</i> sp., <i>Campomanesia</i> sp1., <i>Campomanesia</i> sp2., <i>Canna indica</i> , <i>Capsicum</i> cf. <i>frutescens</i> , <i>Cnicus benedictus</i> , <i>Eriobotrya japonica</i> , <i>Polymnia sonchifolia</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Sida carpinifolia</i> , <i>Stachytarpheta cayennensis</i> , <i>Syzygium cumini</i> , <i>Vernonia condensata</i> .	Colesterol alto, glicose, diabetes, emagrecer, vitamina, fígado, amarelão (hepatite), triza (hepatite).
Doenças infecciosas e parasitárias	<i>Ananas comosus</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Camellia sinensis</i> , <i>Cucurbita</i> sp., <i>Ipomoea batatas</i> , <i>Jacaranda puberula</i> , <i>Manihot esculenta</i> , <i>Mentha</i> sp1., <i>Mentha</i> sp2., <i>Sambucus</i> sp., <i>Senna tropica</i> .	Vermes, frieira, ainpingi (fungos), sarna, Sarampo, Malária.
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	<i>Bryophyllum pinnatum</i> , <i>Centella asiatica</i> , <i>Jacaranda puberula</i> .	Eczema, furúnculo.
Doenças do sistema circulatório	<i>Allium cepa</i> , <i>Bauhinia forficata</i> , <i>Brassica</i> sp., <i>Cassia angustifolia</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Cinnamomum zelanicum</i> , <i>Citrus aurantium</i> , <i>Cuphea carthagenensis</i> , <i>Eugenia uniflora</i> , <i>Passiflora alata</i> , <i>Passiflora edulis</i> , <i>Petroselinum crispum</i> , <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Vitis vinifera</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Zollernia ilicifolia</i> .	Coração, afinar o sangue, circulação, pressão alta, varizes.
Doenças do sistema digestório	<i>Achyrocline</i> sp., <i>Achillea millefolium</i> , <i>Aloysia</i> sp., <i>Anethum graveolens</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Camellia sinensis</i> , <i>Carica papaya</i> , <i>Cassia angustifolia</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Citrus aurantium</i> , <i>Clidemia hirta</i> , <i>Cnicus benedictus</i> , <i>Cocos nucifera</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Cymbopogon citratus</i> , <i>Cynara scolymus</i> , <i>Eugenia uniflora</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Linum usitatissimum</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha</i> sp1., <i>Mentha</i> sp2., <i>Musa</i> sp1., <i>Myrciaria cauliflora</i> , <i>Plectranthus barbatus</i> , <i>Plectranthus grandis</i> , <i>Plectranthus ornatus</i> , <i>Persea americana</i> , <i>Pimpinella anisum</i> , <i>Psidium cattleianum</i> , <i>Psidium guajava</i> , <i>Rosa</i> sp., <i>Salvia officinalis</i> , <i>Sedum</i> sp., <i>Sesamum indicum</i> , <i>Sida carpinifolia</i> , <i>Vernonia condensata</i> , <i>Vernonia scorpioides</i> , <i>Zollernia ilicifolia</i> .	Intestino preso, dor no estômago, dor de barriga, diarreia, gastrite, enjôo, induzir vômito, gases, má digestão, congestão, queimor no estômago, purgante, laxante.
Doenças do sistema geniturinário	<i>Achyrocline</i> sp., <i>Bauhinia forficata</i> , <i>Bidens pilosa</i> , <i>Camellia sinensis</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Desmodium adscendens</i> , <i>Dichorisandra thrysiflora</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Melissa officinalis</i> , <i>Persea americana</i> , <i>Phyllanthus tenellus</i> , <i>Piper umbellatum</i> , <i>Plantago</i> sp., <i>Ruta graveolens</i> , <i>Syzygium aromaticum</i> , <i>Tillandsia aeranthos</i> , <i>Zollernia ilicifolia</i> .	Dor nos rins, infecção nos rins, cistite, pedra nos rins, pedra na vesícula, cólicas menstruais, regular a menstruação, induzir a menstruação, útero baixo.
Doenças do sistema nervoso	<i>Chamomilla recutita</i> , <i>Citrus aurantium</i> , <i>Citrus limon</i> , <i>Citrus reticulata</i> , <i>Cymbopogon citratus</i> , <i>Gardenia jasminoides</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Ocotea odorifera</i> , <i>Passiflora alata</i> , <i>Passiflora edulis</i> .	Calmante, para dormir.
Doenças do sistema osteomuscular	<i>Aristolochia</i> sp., <i>Coronopus didymus</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Polygala paniculata</i> , <i>Tanacetum vulgare</i> .	Reumatismo, dor muscular, torção no joelho, destroncado, osso quebrado.
Doenças do sistema respiratório	<i>Allium sativum</i> , <i>Anadenanthera colubrina</i> , <i>Ananas comosus</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Bryophyllum pinnatum</i> , <i>Cajanus cajan</i> , <i>Camellia sinensis</i> , <i>Capsicum</i> cf. <i>frutescens</i> , <i>Chamomilla recutita</i> , <i>Citrus aurantium</i> , <i>Citrus limon</i> , <i>Citrus reticulata</i> , <i>Eucalyptus</i> sp., <i>Malpighia emarginata</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha pulegium</i> , <i>Mikania</i> sp., <i>Musa</i> sp2., <i>Plantago</i> sp., <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Salvia officinalis</i> , <i>Sambucus</i> sp., <i>Syzygium aromaticum</i> , <i>Zingiber officinale</i> .	Gripe, resfriado, friagem, tosse, catarro, sinusite, bronquite, asma, garganta, rouquidão.
Gravidez, parto e puerpério	<i>Anethum graveolens</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Ruta graveolens</i> .	Dor de parto, aleitamento.
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	<i>Aloe vera</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Artemisia assinthium</i> , <i>Baccharis dracunculifolia</i> , <i>Bidens pilosa</i> , <i>Bryophyllum pinnatum</i> , <i>Centella asiatica</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Doidella radula</i> , <i>Jatropha multifida</i> , <i>Senna tropica</i> , <i>Tabebuia</i> sp.	Machucado, pisadura, ferida, corte, queimadura, mordida de cobra.
Neoplasias	<i>Aloe vera</i> , <i>Bunchosia armeniaca</i> , <i>Curcuma longa</i> , <i>Tabebuia</i> sp.	Câncer.
Outras indicações	<i>Achillea millefolium</i> , <i>Achyrocline</i> sp., <i>Aleurites moluccana</i> , <i>Alternanthera brasiliana</i> , <i>Anethum graveolens</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Brugmannsia</i> sp., <i>Camellia sinensis</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Curcuma longa</i> , <i>Cymbopogon citratus</i> , <i>Dahlia</i> sp., <i>Eugenia uniflora</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Jacaranda puberula</i> , <i>Malva</i> sp., <i>Musa</i> sp2., <i>Plectranthus grandis</i> , <i>Polygala paniculata</i> , <i>Polygonum</i> sp., <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Sambucus</i> sp., <i>Sphagneticola trilobata</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Zollernia ilicifolia</i> .	Dor no lado direito da barriga, dor no corpo, enxaqueca, inflamação, recaída de mulher grávida, fraqueza, ressaca, alergia, calor de figo, zipra de pele, zipra de sangue, zipela, cicatrizante, hemorróidas, amarelão (doença canina), energético, antioxidante, dor de dente, antibiótico, febre.

Diversidade e uso de plantas medicinais – a diversidade de plantas medicinais conhecida no Sertão do Ribeirão, 114 espécies ou morfoespécies num universo amostral de 13 entrevistas, é considerada bastante elevada quando comparada a outros estudos etnobotânicos realizados em território brasileiro (Amorozo 2002; Amorozo 2004; Begossi *et al.* 2002; Medeiros *et al.* 2004; Pilla *et al.* 2006; Pinto *et al.* 2006). A diversidade de plantas medicinais conhecida por mulheres foi maior do que a conhecida por homens. No entanto, análises estatísticas não apontam diferença significativa na diversidade de plantas medicinais apresentada por ambos sexos, e tampouco nas proporções de plantas medicinais nativas e exóticas, silvestres e cultivadas, citadas por homens e mulheres (Tab. 3). Diferenças sobre o uso e o conhecimento tradicional de plantas são esperadas entre grupos de homens e mulheres em determinada região (Albuquerque *et al.* 2008b; Hanazaki *et al.* 2000). Neste estudo não se observa a influência do fator “gênero” no conhecimento etnobotânico, o que pode ter sido influenciado pelo número de entrevistas relativamente pequeno.

Todos os entrevistados disseram ter usado plantas medicinais nos 6 meses anteriores à entrevista e 77% disseram ter usado medicamentos industrializados. As indicações de uso de medicamentos industrializados mais citadas são para problemas de saúde relacionados aos sistemas circulatório, endócrino e osteomuscular; e as indicações terapêuticas mais citadas de uso de plantas medicinais nos últimos 6 meses são para problemas de saúde relacionados aos sistemas digestório, respiratório, genitourinário e nervoso (Fig. 1). Como discutido por Amorozo (2004), tais resultados evidenciam uma complementaridade entre a medicina moderna e a medicina popular.

Importância das plantas medicinais para os moradores do Sertão do Ribeirão – todos os entrevistados disseram que as plantas medicinais são importantes, atribuindo essa importância ao fato de serem recursos naturais benéficos à saúde. A maioria (8 entrevistados) fez referência ao uso de plantas medicinais como sendo uma prática que não causa danos

Tabela 3. Diversidade de plantas medicinais e proporções de nativas e exóticas, silvestres e cultivadas, citadas por homens e mulheres, em 13 entrevistas no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC.

Gênero	Diversidade	Nativas	Exóticas	Silvestres	Cultivadas
Feminino	96 espécies	43	53	29	52
Masculino	78 espécies	45	33	34	42

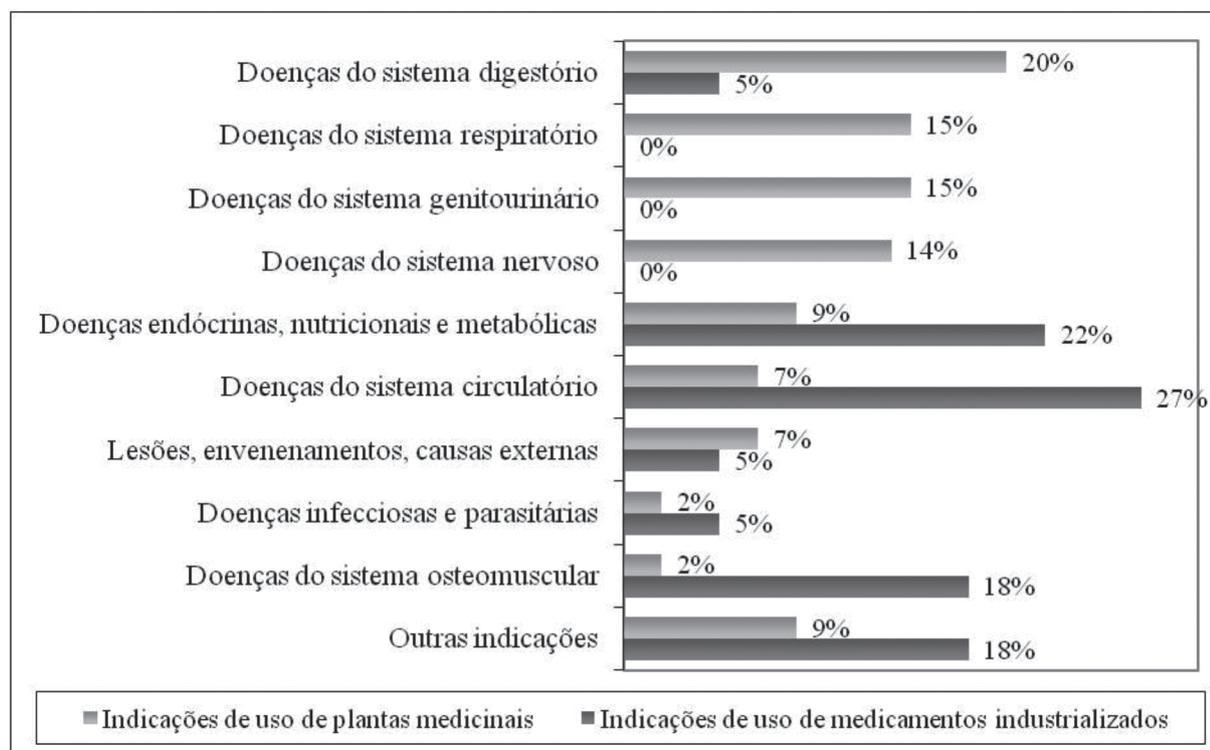


Figura 1. Categorias das indicações terapêuticas do uso de medicamentos industrializados e do uso de plantas medicinais, em 13 entrevistas no Sertão do Ribeirão, Florianópolis/SC. Total de citações de uso de plantas medicinais (n=45), total de citações de uso de medicamentos industrializados (n=22). Dados em porcentagem.

à saúde, considerada também mais benéfica do que o uso de medicamentos industrializados. O fato de a maioria dos entrevistados ter preferência em utilizar plantas medicinais para a manutenção ou recuperação da saúde é, de certa forma, um aspecto positivo, pois além de fortalecer práticas tradicionais quanto ao uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais, é uma atividade que propicia o contato direto com a flora local. Por outro lado, a noção de que as plantas medicinais não fazem mal à saúde é uma questão interessante a ser levantada na própria comunidade. Sabe-se que certos compostos químicos, quando ingeridos em excesso ou quando combinados, podem causar danos à saúde (Lorenzi & Matos 2008). É o caso de plantas do gênero *Aristolochia* sp. (muitas conhecidas pelo nome de cipó milome), uma vez que o ácido aristolóquico presente nas espécies do gênero possui potencial carcinogênico (Toro 2005).

Retorno de resultados – o retorno de resultados desta pesquisa, de acordo com o que propõe o Código de Ética da Sociedade Internacional de Etnobiologia (ISE 2006), consistiu tanto em atividades diretas quanto indiretas de valorização do conhecimento etnobotânico presente no Sertão do Ribeirão. As atividades diretas consistiram na elaboração de folders e cartilhas, permitindo aos moradores do Sertão do Ribeirão acessar informações sobre os resultados da pesquisa. Já as atividades indiretas consistiram em levar as informações etnobotânicas deste estudo ao PMLP, ao meio acadêmico e a outros setores da sociedade. Esta é uma forma de retorno que contribui para a valorização da riqueza cultural observada no Sertão do Ribeirão não somente dentro da própria comunidade, mas também fora dela. Esta e outras pesquisas etnobotânicas desenvolvidas na comunidade têm o potencial de contribuir com informações para embasar o enquadramento do PMLP de forma que a riqueza cultural presente no Sertão do Ribeirão seja levada em consideração. Numa perspectiva mais otimista, estudos realizados na área podem despertar o interesse de órgãos públicos sobre os problemas enfrentados pela comunidade.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de iniciação científica concedida à primeira autora e pela bolsa de produtividade concedida à segunda autora; à Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC) por apoio financeiro parcial; à Fundação Municipal do Meio Ambiente de Florianópolis (FLORAM) por autorizar a realização desta pesquisa dentro do Parque Municipal da Lagoa do Peri; aos especialistas A. Reis e D. Falkenberg (UFSC) pela ajuda na identificação taxonômica das coletas botânicas; e à comunidade do Sertão do Ribeirão, especialmente aos colaboradores desta pesquisa, pela confiança e pelos momentos compartilhados.

Referências bibliográficas

Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Alencar, N.L. 2008a. Métodos e técnicas para a coleta de dados etnobotânicos. In: Albuquerque, U.P.; Lucena R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF.

- Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Neto, E.M.F.L. 2008b. Seleção e escolha dos participantes da pesquisa. Pp. 21-40. In: Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF.
- Alcorn, J.B. 1995. The scope and aims of ethnobotany in a developing world. In: Schultes, R.E. & von Reis, S. (eds.). **Ethnobotany: evolution of a discipline**. Portland, Dioscorides Press.
- Alexiades, M.N. 1996. Collecting ethnobotanical data: an introduction to basic concepts and techniques. In: Alexiades, M.N. (ed.). **Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual**. New York, The New York Botanical Garden.
- Amorozo, M.C.M. & Viertler, R.B. 2008. A abordagem qualitativa na coleta e análise de dados etnobotânicos. Pp. 73-91. In: Albuquerque, U.P.; Lucena, R.F.P. & Cunha, L.V.F.C.C. (orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. 2ª ed. Recife, COMUNIGRAF.
- Amorozo, M.C.M. 2002. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** 16(2): 189-203.
- Amorozo, M.C.M. 2004. Pluralistic medical settings and medicinal plant use in rural communities, Mato Grosso, Brazil. **Journal of Ethnobiology**, 24(1): 139-161.
- Balick, M.J. & Cox, P.A. 1997. **Plants, people and culture**. New York: Scientific American Library.
- Begossi, A.; Hanazaki, N. & Tamashiro, J.Y. 2002. Medicinal plants in the Atlantic Forest (Brazil): knowledge, use and conservation. **Human Ecology** 30(3): 281-299.
- Cardoso, F.S.; Pereira, G. & Agudo-Padrón, A.I. 2008. Análise do uso e ocupação da terra na bacia da lagoa do Peri, Florianópolis (SC). **Caminhos de Geografia** 9(27): 201-213.
- Caruso, R.C. & Caruso, M.M.L. 1997. **Vida e cultura açoriana em Santa Catarina**. Florianópolis: Cultura Catarinense.
- Corrêa, M.P. 1926. **Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas**. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.
- Esterci, N. 2008. Populações tradicionais. In: Ricardo, B. & Campanilli, M. (eds.). **Almanaque Brasil Socioambiental**. São Paulo, ISA.
- Gotelli, N.J. & Entsminger, G.L. 2009. **EcoSim: null models software for ecology**. Version 7. Acquired Intelligence Inc. & Kesey-Bear. Jericho, VT 05456. <http://www.garyentsminger.com/ecosim/index.htm> (acesso em 19/05/2009).
- Hamilton, A.C. 2004. Medicinal plants, conservation and livelihoods. **Biodiversity and Conservation** 13: 1477-1517.
- Hanazaki, N. 2006. Etnobotânica e conservação: manejar processos naturais ou manejar interesses opostos? In: Mariath, J.E.A. & Santos, R.P. (eds.). **Os avanços da Botânica no início do século XXI: morfologia, fisiologia, taxonomia, ecologia e genética. Conferências Plenárias e Simpósios do 57º Congresso Nacional de Botânica**. Porto Alegre, Sociedade Botânica do Brasil.
- Hanazaki, N.; Tamashiro, J.Y.; Leitão-Filho, H.F. & Begossi, A. 2000. Diversity of plant uses in two caiçara communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. **Biodiversity and Conservation** 9: 597-615.
- International Society of Ethnobiology (ISE). 2006. **Código de Ética**. http://ise.arts.ubc.ca/global_coalition/ethics.php (Acesso em 07/06/2009).
- Lei Municipal de Florianópolis nº 1828 de 04 de dezembro de 1981**. http://www.pmf.sc.gov.br/portal/meioambiente/pdf/legislacao/Decreto_Municipal_N_091_82.pdf (acesso em 05/06/2009).
- Lorenzi, H. & Matos, F.J.A. 2008. **Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2ª ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum.
- Lorenzi, H. & Souza, H.M. 2000. **Plantas daninhas do Brasil: terrestres, aquáticas, parasitas e tóxicas**. Nova Odessa, Instituto Plantarum.
- Lorenzi, H. & Souza, V.C. 2008. **Botânica Sistemática: guia ilustrado para identificação das famílias de Fanerógamas nativas e exóticas no Brasil, baseado em APG II**. 2ª ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum.
- Lourteig, A. 1969. **Litráceas**. Itajaí, Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).
- Medeiros, M.F.T.; Fonseca, V.T. & Andreato, R.H.P. 2004. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** 18(2): 391-399.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. 2008. <http://www.mds.gov.br/noticias/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-disponibiliza-consulta-publica-1> (acesso em 12/06/2009).

- Miranda, T.M. & Hanazaki, N. 2008. Conhecimento e uso de recursos vegetais de restinga por comunidades das ilhas do Cardoso (SP) e de Santa Catarina (SC), Brasil. *Acta Botanica Brasilica* 22(1): 203-205. Missouri Botanical Garden (MOBOT). 2009. **TROPICOS**. <http://www.mobot.org> (acesso em 12/05/2009).
- Pilla, M.A.C.; Amorozo, M.C. & Furlan, A. 2006. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botanica Brasilica* 20(4): 789-802.
- Pimbert, M.P. & Pretty, J.N. 2000. Parques, comunidades e profissionais: incluindo "participação" no manejo de áreas protegidas. In: Diegues, A.C. (org.). **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**. 2ª ed. São Paulo, NUPAUB.
- Pinto, E.P.P.; Amorozo, M.C.M. & Furlan, A. 2006. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. *Acta Botanica Brasilica* 20(4): 751-762.
- Prance, G. & Nesbitt, M. 2005. **The cultural history of plants**. New York, Routledge.
- Reitz, R. 1954. Plantas Medicinais de Santa Catarina. Itajaí: **Anais botânicos do herbário Barbosa Rodrigues** 6(6): 259-300.
- Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RESISUS)**. 2009. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf> (acesso em 21/06/2009).
- Sacco, J.C. 1980. **Passifloráceas**. Itajaí: Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).
- Sandwith, N.Y. & Hunt, D.R. 1974. **Bignoniáceas**. Itajaí, Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).
- Schäffer, W.B. & Prochnow, M. 2002. **A Mata Atlântica e você: como preservar, recuperar e se beneficiar da mais ameaçada floresta brasileira**. Brasília, APREMAVI.
- Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza (SNUC), 2004. **Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000; decreto nº 4.340, de 22 de agosto de 2002**. 5ª ed. Brasília: MMA/SBF.
- Smith, L. B. & Downs, R.J. 1972. **Amarantáceas**. Itajaí, Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).
- Toro, O.A. 2005. El uso de hierbas medicinales puede producir graves problemas nefrológicos y urológicos. *Actas Urol Esp* 29(8): 801-802.
- Vattimo, I. 1979. **Lauráceas**. Itajaí, Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).
- Vieira, S. 1991. **Introdução à bioestatística**. Rio de Janeiro, Campos.
- World Health Organization (WHO). 2007. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10th revision. <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (acesso em 15/11/2008).
- Wurdack, J.J. & Smith, L.B. 1971. **Poligaláceas**. Itajaí, Herbário "Barbosa Rodrigues" (Flora Ilustrada Catarinense).