

PLANTAS ANTIPARASITÁRIAS UTILIZADAS PELOS INDÍGENAS KANTARURÉ-BATIDA (NE-BRASIL): ETNOBOTÂNICA E RISCOS DE EROSÃO DOS SABERES LOCAIS¹

DEYVISON RHUAN VASCO-DOS-SANTOS²

JÉSSICA VIEIRA DOS SANTOS³

WBANEIDE MARTINS DE ANDRADE⁴

THAYSE MACEDO DOS SANTOS-LIMA⁵

LIDIANE NUNES LIMA⁶

ARTUR GOMES DIAS-LIMA⁷

MARIA JOSÉ GOMES DE ANDRADE⁸

MARCOS ANDRÉ VANNIER-SANTOS⁹

GERALDO JORGE BARBOSA DE MOURA¹⁰

ERIKA DOS SANTOS NUNES¹¹

1. Agradecemos a comunidade indígena Kantaruré-Batida por toda colaboração no desenvolvimento do trabalho. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio financeiro ao projeto PET 0018/2013 e pela concessão de bolsa ao primeiro autor. À Universidade do Estado da Bahia (UNEB), pela infraestrutura concedida.

2. Mestrando em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (Universidade do Estado da Bahia). E-mail: deyvison.biouneb@gmail.com

3. Mestre em Biodiversidade Vegetal (Universidade do Estado da Bahia). E-mail: vsantos.jessica@gmail.com

4. Doutora em Etnobiologia e Conservação da Natureza (Universidade Federal Rural de Pernambuco). Professora da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação, Campus VIII e do Programa de Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental - PPGE-mail: wbaneide@yahoo.com.br

5. Mestre em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (Universidade do Estado da Bahia). E-mail: thaymacedo@hotmail.com

6. Mestre em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (Universidade do Estado da Bahia). E-mail: lidiane.linu@gmail.com

7. Doutor em Biologia Parasitária (Fundação Oswaldo Cruz). Professor Pleno da Universidade do Estado da Bahia, Departamento Ciências da Vida, Campus I e Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: agdlima@uneb.br

8. Doutora em Botânica (Universidade Estadual de Feira de Santana). Professora da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação, Campus VIII. E-mail: mariajgandrade@gmail.com

9. Doutor em Ciências Biológicas (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Pesquisador Titular do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. E-mail: marcos.vannier@ioc.fiocruz.br

10. Doutor em Ciências Biológicas (Universidade Federal da Paraíba). Professor da Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: geraldojbm@gmail.com

11. Doutora em Ciências Biológicas (Universidade Federal de Pernambuco). Professora da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação, Campus VIII. E-mail: erika.santosnunes@hotmail.com

1 Introdução

Tradicionalmente, populações indígenas possuem complexas e estreitas relações com os recursos naturais desde tempos imemoráveis, sobretudo com os vegetais, favorecidas pelos aspectos históricos, culturais e ambientais que as circundam. Sendo assim, são consideradas como uma das maiores e mais confiáveis fontes do conhecimento empírico (SANTOS; ARAÚJO; BATISTA, 2010; HAVERROTH, 2013). Os saberes botânicos tradicionais adquiridos entre os índios, principalmente por transmissão oral, permitiram a apropriação das plantas para diversas finalidades, como pinturas corporais (GRUPIONI, 2009), subsistência alimentar (PEDREIRA et al., 2013), ritos religiosos (LUNA, 2011) e cura de doenças (AHMED; AKHTAR, 2016). Destas, destaca-se a utilização medicinal por estar intrinsecamente conexas à qualidade de vida e promoção da saúde (NETO et al., 2014; MUGISHA et al., 2014).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2010), há aproximadamente 370 milhões de indígenas, pertencentes a 5.000 etnias, representando, assim, a maior parte da diversidade cultural do mundo. No Brasil, país que abriga uma grande riqueza de plantas nativas e mais de 817 mil índios (IBGE, 2010; COAN; MATIAS, 2013), o uso de vegetais para o tratamento de doenças remonta ao período pré-colonial, onde a floresta constituía a principal fonte de medicamentos dos ameríndios, e pós-colonial, época em que os fitoterápicos foram essenciais no tratamento de várias doenças epidêmicas, persistindo até o tempo presente como importantes elementos terapêuticos dos perfis de saúde e adoecimento (SILVA; FREIRE, 2013; BRANDELLI et al., 2013; FRAUSIN et al., 2015).

Os levantamentos acerca do uso da flora medicinal por índios no nordeste, região que abriga 25% dos indígenas brasileiros (FUNAI, 2016a), conduzidos com os Tapeba (MORAIS et al., 2005), Kambiwá (SANTOS; ARAÚJO; BATISTA, 2010) Pataxó (CUNHA LIMA et al., 2012), Fulni-ô (ALBUQUERQUE et al., 2011a) e Potiguara (LEITE; MARINHO, 2014), mostram que os vegetais são preciosas fontes de cura para estes grupos, pois um largo espectro foi indicado para tratar 143 problemas de saúde. Entretanto, nestes trabalhos, por terem sido realizados levantamentos gerais, para quaisquer disfunções, apenas 3% das espécies foram registradas como medicinais para uma das principais causas de morbimortalidade entre indígenas, as parasitoses intestinais (BASTA; ORELLANA; ARANTES, 2012).

Altas prevalências de parasitoses entre indígenas têm sido associadas à ausência de saneamento básico, tratamento de água inadequado, convivência com animais, bem como a hábitos de higiene, alimentares e culturais (FONTBONNE et al., 2001; RIOS et al., 2007; BÓIA et al., 2009). Esses fatores favorecem altos graus de contaminações e reinfecções, principalmente dos helmintos (*Ascaris lumbricoides* Linnaeus 1758; *Schistosoma mansoni* Pirajá da Silva 1908 e ancilostomídeos) e protozoários (entamoebas e giárdias), mais prevalentes nas aldeias, os quais podem causar sérios problemas, inclusive óbito (PALHANO-SILVA et al., 2009; ASSIS et al., 2013; CERQUEIRA; SILVA; BOLPATO, 2013). Este quadro revela, portanto, o baixo nível de assistência à saúde das sociedades indígenas que apresentam maior incidência de doenças e índice de mortalidade em comparação aos demais segmentos da população nacional (COIMBRA JÚNIOR; SANTOS,

2000; BRASIL, 2002), especialmente com relação à frequência e presença de parasitoses, doenças comuns entre índios, conforme demonstrado no trabalho “Estado da arte sobre enteroparasitos em comunidades indígenas do Brasil” (SANTOS-LIMA; PEREIRA; DIAS-LIMA, 2017).

Diante do impacto negativo à saúde dos povos indígenas, causado pelas parasitoses intestinais e a necessidade de estudos que auxiliem na compreensão, resgate e difusão dos conhecimentos dos índios do nordeste brasileiro, esta pesquisa teve como objetivos realizar o levantamento das plantas antiparasitárias utilizadas no sistema médico dos Kantaruré-Batida e investigar se os saberes etnomedicobotânicos são transmitidos na comunidade.

2 Material e métodos

2.1 Área de estudo

A comunidade Kantaruré está localizada na zona rural do município de Glória, no nordeste baiano, inserida na Ecorregião Raso da Catarina, próximo à vertente setentrional da Serra Grande, a aproximadamente 5 km da margem direita do Rio São Francisco (BRASILEIRO, 2003). O território foi oficialmente homologado em 2001 e possui uma extensão de 1.811 hectares (FUNAI, 2016b), abrigando duas aldeias, Batida e Baixa das Pedras, que distam 3 km entre si.

O grupo Batida, matriz da etnia Kantaruré e alvo deste estudo, está situado a uma distância de 33 km de Glória e 510 km da capital do estado, Salvador, sob as coordenadas 9°09'13.07”S e 38°22'51.04”W (Figura 1). A população é formada por cerca de 46 famílias, totalizando 340 índios (LIMA, 2014) que possuem como principais formas de subsistência a agricultura, a caça e o extrativismo vegetal.

A área é fitogeograficamente caracterizada por um clima semiárido, quente, com baixa incidência pluviométrica, temperatura média anual de 25 °C, vegetação de caatinga com fisionomia arbustiva e solos predominantemente arenosos e pouco férteis (VELLOSO; SAMPAIO; PAREYN, 2002; PREFEITURA MUNICIPAL DE GLÓRIA, 2014).

2.2 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o CAAE 111009812.0.0000.0057, bem como, autorizado pelas lideranças da comunidade após reuniões onde foram apresentados os objetivos. Em seguida, foram realizadas visitas à aldeia almejando aproximar-se dos moradores e conhecer suas singularidades socioculturais, além de informar as metas deste trabalho e convidá-los a participar. Aqueles que concordaram em fazer parte da pesquisa assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme preconizam as diretrizes da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Figura 1 – Localização da comunidade indígena Kantaruré-Batida, Glória, Bahia, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores

2.3 Seleção de informantes e coleta de dados

O universo amostral selecionado incluiu especialistas locais (caciques, líderes comunitários, parteira e rezador) acessados através da técnica bola de neve (BAILEY, 1994), além de um representante de cada família. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e listagem livre de espécies (BERNARD, 2006), aplicadas individualmente em visitas às residências dos participantes. A primeira técnica almejou conhecer o perfil dos informantes, métodos recorridos para tratar parasitoses, verificar o uso de plantas medicinais e se há difusão dos saberes. A segunda buscou identificar os vegetais usados como antiparasitários, as partes utilizadas, os modos de preparo e suas formas de uso.

2.4 Coleta e identificação do material botânico

As etnoespécies indicadas foram coletadas entre fevereiro de 2014 e janeiro de 2016, totalizando 12 expedições com coletas bimestrais nas áreas de vegetação adjacentes às casas dos entrevistados e na Serra Grande, pertencente ao território Kantaruré. O reconhecimento das plantas em campo foi realizado pelo cacique de acordo com a técnica *turnê* guiada (PHILLIPS; GENTRY, 1993).

O material botânico foi coletado, processado e herborizado de acordo com a metodologia proposta por Fosberg e Sachet (1965) e Mori et al. (1985), sendo posteriormente identificados e depositados no Herbário da Universidade do Estado da Bahia (HUNEB), coleções Paulo Afonso e Alagoinhas. Algumas espécies citadas não foram coletadas devido à ausência de estruturas reprodutivas, sendo a identificação realizada por meio da técnica *pista taxonômica* (MARTINS; SCHIAVETTI; SOUTO, 2011).

2.5 Análises de dados

As informações foram sistematizadas no MICROSOFT EXCEL® 2010 e analisadas qualitativa e quantitativamente. Para elencar as espécies com maiores preferências pela comunidade foi realizado um *ranking* de acordo com a ordem de citações na lista livre de cada informante e determinado o índice de *saliência* (I.S.) para todas as plantas através do programa ANTHROPAC 4.98 (BORGATTI, 1996), o qual permite inferir espécies culturalmente mais importantes (QUINLAN, 2005; GOMES; BANDEIRA, 2012).

3 Resultados e discussões

3.1 Perfil dos informantes

Foram entrevistados 31 participantes, 32% homens e 68% mulheres, com idades variando entre 20 e 30 (29%), 31 e 40 (16%), 41 e 50 (16%) e acima de 50 anos (39%). Em relação à ocupação, destacam-se os agricultores (48%), seguido por donas de casa (13%), líderes comunitários (9,7%), aposentados (6,4%), caciques (6,4%) e agente de saúde, merendeira, parteira, professora e rezador (3,3% cada).

O gênero com maior participação no trabalho corrobora as observações de Coan e Matias (2013), em que as mulheres representaram 71% dos sujeitos pesquisados. De acordo com Torres-Aviles et al. (2014) as diferenças entre os gêneros estão geralmente atreladas à ocupação ou papel social, fato que explica a predominância de entrevistadas nesta investigação, pois as mulheres permaneciam mais tempo nas residências executando atividades domésticas, sendo mais facilmente acessadas.

3.2 Levantamento etnobotânico

Um total de 21 espécies foi catalogada para o tratamento de parasitoses intestinais, distribuídas em 20 gêneros e 14 famílias (Tabela 1). O número de plantas citado é ex-

pressivo quando comparado aos trabalhos de López-Sáez e Pérez-Soto (2010) e Muthee et al. (2011), que investigaram os saberes tradicionais associados às espécies botânicas com ação antiparasitária, identificando 13 e 7 plantas, respectivamente, e de forma análoga aos resultados de Molgaard et al. (2001) que listaram 21 plantas indicadas para esquistossomose.

As plantas indicadas pelos Kantaruré-Batida constituem importantes dados para o entendimento da farmacopeia recorrida pelos indígenas do nordeste brasileiro frente às parasitoses intestinais, considerando que as pesquisas na região apresentam apenas de uma a três espécies para esta finalidade (COUTINHO; TRAVASSOS; AMARAL, 2002; MORAIS et al., 2005; CUNHA LIMA et al., 2012; VASCONCELOS; CUNHA, 2013), salvo pelo trabalho de Santos-Lima et al. (2016) que registraram 12 espécies usadas pelos Kantaruré-Baixa das Pedras.

A família com maior número de espécies foi Euphorbiaceae (4 spp.), seguida por Leguminosae (3 spp.), Anacardiaceae (2 spp.) e as demais representadas por uma única espécie. Uma maior indicação de plantas pertencentes às duas primeiras famílias também foi encontrada em outros levantamentos etnobotânicos realizados no semiárido brasileiro (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2007; ROQUE; ROCHA; LOIOLA, 2010; PAULINO et al., 2011; RODRIGUES; ANDRADE, 2014), possivelmente associada à grande diversidade presente na caatinga (MORO et al., 2014), favorecendo a utilização, além de revelar a importância terapêutica, uma vez que há recorrência de uso por diferentes grupos (RIBEIRO et al., 2014).

Quanto à origem das plantas, 62% são nativas e 38% exóticas, resultado não comum na literatura (ALBUQUERQUE et al., 2009; CARTAXO; SOUZA; ALBUQUERQUE, 2010; ALMEIDA et al., 2012) para região nordeste. Entretanto, os dados de Albuquerque (2006) corroboram esse estudo ao apresentar superioridade no uso de plantas nativas (52%) comparado às exóticas (48%).

O número de espécies autóctones utilizadas para o tratamento de verminoses mencionado neste estudo difere dos resultados de Oliveira e Albuquerque (2005), que registraram um elevado número de plantas alóctones para esse fim. Entre os Kantaruré-Batida, a elevada utilização de plantas nativas é melhor explicada pela disponibilidade destes recursos na aldeia. A riqueza de espécies nativas para tratar a mesma enfermidade, de acordo com a hipótese de redundância utilitária (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2007), pode auxiliar na redução das pressões de uso, contribuindo, assim, para a conservação da flora local.

Tabela 1 – Plantas antiparasitárias usadas pela comunidade indígena Kantaruré-Batida, Glória, Bahia, Brasil. N.I.: Nome indígena; O: Origem; P.U.: Parte utilizada; F.C.: Frequência de citação; I.S.: Índice de saliência; V: Voucher; E: Exótica; N: Nativa; R: Raiz; C: Casca; Fo: Folha; Fl: Flor; Fr: Fruto; S: Semente; L: Látex; HAL: Herbário de Alagoínhas; HPA: Herbário de Paulo Afonso; N.C.: Não coletada; *: Espécies identificadas pela pista taxonômica.

Família/Nome Científico	N.I.	O	P.U.	Modo de preparo	Forma de uso	F.C.	I.S.	V
Amaranthaceae								
<i>Beta vulgaris</i> L.*	beterraba	E	R	Sem preparo	Comer pela manhã	3%	0,026	N.C.
Anacardiaceae								
<i>Anacardium occidentale</i> L.	cajuero	N	C	Cozinhar ou deixar de molho	Gargarejar ou beber	3%	0,021	HAL-14373
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	aroeira	N	C	Colocar de molho junto com ameixa	Beber	10%	0,081	N.C.
Caricaceae								
<i>Carica papaya</i> L.	mamão	E	Fr	Assar o fruto	Comer antes de ver olho do sol ou 3 dias durante a lua nova	13%	0,175	HAL-14385
Convolvulaceae								
<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Urb.*	batata de purga	N	R	Ralar, secar e fazer a farinha	Comer com semente de mamão	3%	0,053	N.C.
Euphorbiaceae								
<i>Croton argyrophyllus</i> Kunth	caçatinga	N	C	Raspar e deixar de molho na água	Beber	10%	0,135	HAL-14379
<i>Croton heliotropifolius</i> Kunth	pitó	N	C	Raspar e deixar de molho na água	Beber	10%	0,085	HPA-28050
<i>Jatropha mollissima</i> (Pohl) Baill.	pinhão brabo	N	L	Torar o olhinho	Pingar em cima do verme	3%	0,053	HAL-14377
<i>Ricinus communis</i> L.	mamona	E	Fr	Tirar a massa de dentro e pisar	Comer	3%	0,041	HAL-14382
Leguminosae								
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	jatobá manso	N	C	Colocar de molho	Beber	3%	0,006	HPA-28194
<i>Phaseolus vulgaris</i> L.*	feijão de arranca	E	S	Colocar de molho e no outro dia pisar cedo	Beber dois dedos do leite em jejum, por dois dias seguidos	6%	0,084	N.C.
<i>Poincianella microphylla</i> (Mart. ex G.Don) L.P. Queiroz	catingueira prepem	N	Fl	Fazer lambedor misturando ervas	Beber todos os dias até se sentir melhor	23%	0,368	HAL-14376
Lamiaceae								
<i>Ocimum campechianum</i> Mill.*	manjerição	N	Fo	Fazer o chá ou pisar	Beber ou colocar no lugar da dor	3%	0,042	N.C.
Malvaceae								
<i>Gossypium hirsutum</i> L.	algodão	E	R; Fl; S	Colocar de molho; Cozinhar; Fazer o chá	Beber a noite ou logo cedo em jejum	3%	0,053	HAL-14372
Musaceae								
<i>Musa paradisiaca</i> L.	banana	E	Fr	Amassar com um dente de alho	Comer antes de dormir	3%	0,035	HAL-14383
Myrtaceae								
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.*	eucalipto	E	Fo	Fazer o chá	Beber	3%	0,035	N.C.
Oleaceae								
<i>Ximenesia americana</i> L.	ameixa do mato	N	C	Colocar de molho junto com aroeira	Beber	3%	0,012	HPA-28714
Sapindaceae								
<i>Cardiospermum halicacabum</i> L.	chucainho	N	R	Fazer o chá	Beber	3%	0,047	HAL-14384
Sapotaceae								
<i>Sideroxylon obtusifolium</i> (Roem. & Schult.) T.D.Penn.	quixabeira	N	C	Colocar de molho e coar	Beber	3%	0,026	HPA-28051
Verbenaceae								
<i>Lippia thymoides</i> Mart. & Schauer	alecrim	N	Fo	Macerar com mel de urucu e coar	Tomar banho ou mastigar	6%	0,079	HAL-14374
Xanthorrhoeaceae								
<i>Aloe vera</i> (L.) Berm. f.	babosa	E	L	Pingar três gotas na água	Beber	6%	0,070	HPA-28053

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação às partes utilizadas, houve predominância de cascas (33%), seguida por raízes (19%), folhas (14%), frutos (14%), flores, sementes e látex (9% cada), assim como encontrado por Coutinho, Travassos e Amaral (2002) e diferenciando-se de Vasconcelos e Cunha (2013), onde o uso das folhas foi superior. A maior utilização de cascas nas regiões semiáridas é explicada pela presença destas estruturas durante todo o ano ao contrário das demais, devido aos longos períodos de estiagem (GAZZANEO; LUCENA; ALBUQUERQUE, 2005). Diferenças sazonais também justificam a indicação de três partes (raiz, flor e semente) potencialmente medicinais para o algodão (*Gossypium hirsutum* L.), pois na ausência de uma, é possível fazer o uso de outra, como demonstram as análises feitas por Almeida, Franchin e Marçal Júnior (2006). Diferentes modos de preparo foram mencionados, sendo os mais comuns deixar de molho (43%) e fazer chá (19%). A forma de uso mais citada foi a ingestão (95%), seguida pela aplicação local (10%), gargarejo e banho (5%, cada). Variações no tratamento e administração de plantas pelos indígenas também foram observadas por Sivasankari, Anandharaj e Gunasekaran (2014), e Ahmed e Akhtar (2016). Notou-se ainda, quanto ao preparo, que ameixa do mato (*Ximenia americana* L.), aroeira (*Myracrodruon urundeuwa* Allemão), banana (*Musa paradisiaca* L.), batata de purga [*Operculina macrocarpa* (L.) Urb.], catingueira prepem [*Poincianella microphylla* (Mart. ex G. Don) L.P. Queiroz] e mamão (*Carica papaya* L.) são plantas usadas em combinações com outros vegetais, provavelmente para potencializar os efeitos terapêuticos. Práticas de misturas foram também observadas entre índios da Amazônia brasileira por Frausin et al. (2015), onde *Euterpe precatoria* Mart. e *Persea americana* Mill. são preparadas com outras ervas para o tratamento de malária.

Comparando os saberes entre os informantes, foi verificada uma variação quantitativa, onde 13% citaram mais de duas espécies, 52% até duas espécies, e 35% desconheciam a flora empregada para parasitoses intestinais. Houve ainda uma variação tipológica, sendo a catingueira prepem (*P. microphylla*) o vegetal de maior consenso, indicada por 23% dos entrevistados; seguida pelo mamão (*C. papaya*) (13%); aroeira (*M. urundeuwa*), caçatinga (*Croton argyrophyllus* Kunth) e pitó (*Croton heliotropiifolius* Kunth) (10% cada), alecrim (*Lippia thymoides* Mart. & Schauer), babosa [*Aloe vera* (L.) Berm.f.], feijão de arranca (*Phaseolus vulgaris* L.) (6% cada), e todas as demais espécies por apenas 3% dos informantes. Esta distribuição idiossincrática foi igualmente constatada entre os Fulni-ô, podendo ser justificada pela restrição do saber a um especialista ou núcleo familiar, ou devido o contato de alguns membros com outros grupos, a partir dos quais os conhecimentos foram adquiridos, porém não difundidos (ALBUQUERQUE et al., 2011b).

As variações etárias também exerceram influência sobre os saberes. Os mais velhos (> 50 anos) revelaram possuir maior conhecimento comparado às faixas etárias mais novas (entre 20 e 50 anos), resultado similar a outras investigações (FRANCO; BARROS, 2006; CHEIKHYOUSSEF et al., 2011). Entretanto, entre os informantes que desconheciam a flora antiparasitária, estão os que possuem de 20 a 30 anos, e alguns acima de 50 anos. Uma diminuição do número de plantas citadas entre os mais velhos foi encontrada por Almeida et al. (2012), possivelmente, devido à perda de memória. Desse modo, a mesma hipótese pode ser aplicada nesta pesquisa, pois os entrevistados acima de 50 anos que não citaram as plantas medicinais tinham entre 60 e 90 anos.

As plantas indicadas para uso antiparasitário que tiveram maior índice de saliência (I.S.) foram: catingueira prepem (*P. microphylla* – 0,368), mamão (*C. papaya* – 0,175), caçatinga (*C. argyrophyllus* – 0,135), pitó (*C. heliotropiifolius* – 0,085), feijão de arranca (*P. vulgaris* – 0,084), alecrim (*L. thymoides* – 0,079) e babosa (*A. vera* – 0,070). Os vegetais com maior saliência estão possivelmente associados com uma maior eficácia, tendo em vista que as escolhas nos sistemas médicos indígenas não estão apenas vinculadas à aquisição tradicional do conhecimento, mas também às análises de causas e efeitos (HAVERROTH, 2013), que determinam o grau de confiabilidade das espécies.

O potencial antiparasitário de *C. papaya*, espécie com segundo maior I.S., foi indicado também pelos índios Tapeba (MORAIS et al., 2005) e Pataxó (CUNHA LIMA et al., 2012). O último grupo indicou ainda a *A. vera*, espécie com sétimo maior I.S., para mesma finalidade, demonstrando por meio deste consenso de uso o valor medicinal destas plantas no tratamento tradicional de parasitoses intestinais.

Além das espécies supracitadas, são indicadas ainda como antiparasitárias por indígenas do nordeste brasileiro os seguintes vegetais: abacateiro (*Persea americana* Mill.), abóbora (*Cucurbita pepo* L.), aroeira (*Lithraea brasiliensis* L.), fedegoso [*Senna spectabilis* var. *excelsa* (Schrad.) H.S.Irwin & Barneby], hortelã (*Mentha x villosa* Huds.), mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.), melancia (*Citrullus vulgaris* Schrad.) e pindaíba (*Guatteria villosissima* A.St. Hil) (COUTINHO; TRAVASSOS; AMARAL, 2002; MORAIS et al., 2005; CUNHA LIMA et al., 2012; VASCONCELOS; CUNHA, 2013, LEITE; MARINHO, 2014).

Dentre os nomes tradicionais empregados pelos Kantaruré-Batida, o chucainho (*Cardiospermum halicacabum* L.) e o pitó (*C. heliotropiifolius*) consistem em dois novos registros para literatura. Outros nomes pelo qual a primeira espécie é conhecida são: cipó-de-vaqueiro (SILVA; ANDRADE, 2005), para tudo (ALBUQUERQUE et al., 2007), poca e coração da índia (NETO; MORAIS, 2003), enquanto para segunda os seguintes nomes são dados: quebra facão (FERREIRA; PRATA; MELLO, 2013), milame (GOMES; BANDEIRA, 2012) e velame (SARAIVA et al., 2015).

3.3 Aquisição, difusão e utilização dos saberes etnomedicobotânicos

A maioria dos informantes (91%) relatou ter adquirido o conhecimento sobre o potencial medicinal das plantas por meio da transmissão hereditária e uma menor parcela diz ser fruto do contato com os caciques (6%) ou da própria experiência (3%). Seguindo o modelo de aprendizado, 77% dos participantes afirmam repassar os saberes por meio de conversas, principalmente para os familiares, e 23% diz não os difundir devido à ineficácia das plantas medicinais, falta de interesse dos demais integrantes, em especial os mais novos, ou por alegarem que todos já detêm o saber das ervas curativas.

Estes dados corroboram as informações que apontam a transmissão oral como um dos principais meios de difusão do conhecimento (SRITHI et al., 2009; SOLDATI; ALBUQUERQUE, 2012), além de elucidar que mesmo entre povos tradicionais há pessoas que não acreditam na cura de doenças através da flora, como registrado por Santos, Araújo e Batista (2010), onde 13% dos informantes descreem da eficiência dos fitoterápicos.

Entretanto, no estudo de Giraldi e Hanazaki (2010), 100% dos informantes confiam na medicina botânica local, afirmando que as plantas têm efeitos benéficos à saúde.

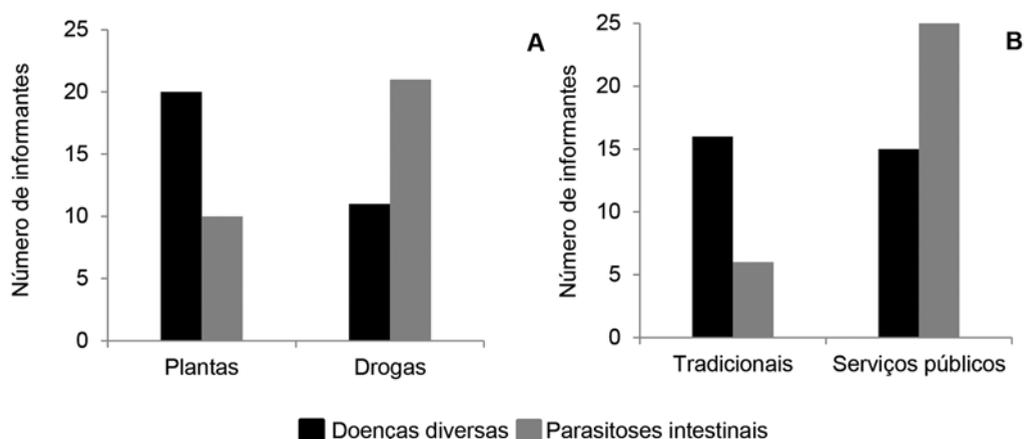
O uso de plantas medicinais como primeiro recurso em quadros de doenças foi citado por 65% dos informantes, sendo superior à busca por drogas manufaturadas, mencionada por 35%. Resultado semelhante a este foi encontrado por Leite e Marinho (2014) entre os Potiguara, onde a maioria dos indígenas (51%) utiliza as plantas como primeira estratégia de tratamento e a minoria (31%) procura atendimento médico. Com relação aos referenciais recorridos para tratar as enfermidades, 50% dos informantes buscam os tradicionais (especialistas da comunidade ou fazem uso de remédios caseiros), enquanto os outros optam pelos serviços públicos (posto médico, hospital ou agentes de saúde). Este cruzamento entre as informações tradicionais e as adquiridas pelos processos de globalização tem sido chamado de hibridização do conhecimento, processo em que novos métodos de cura são incorporados ao sistema médico local para auxiliar no enfrentamento de circunstâncias mutáveis (REYES-GARCÍA et al., 2014).

Para o tratamento de parasitoses intestinais, os recursos utilizados e os referenciais procurados mudam significativamente em comparação às demais patologias (Figura 2), havendo sobreposição do uso de drogas (68%) e busca por serviços públicos (81%) em relação ao uso de plantas (32%) e procura pelas terapias tradicionais (19%), revelando, desta forma, que a hibridização tem exercido efeito negativo na transmissão do conhecimento local.

Interferências que reduzem a transmissão e exercício das práticas tradicionais têm sido encontradas nos estudos de Vandebroek et al. (2004), Alves e Povh (2013) e Reyes-García et al. (2013), relacionadas à proximidade dos centros urbanos, fácil acesso aos serviços de saúde pública e busca por atividades econômicas fora das tribos. Outra possível explicação, apresentada por Ferreira Júnior, Silva e Albuquerque (2014), está embasada no fato de que comunidades em áreas urbanizadas possuem menor acesso às áreas de floresta, o que torna o uso da biomedicina mais conveniente. Entretanto, esta última justificativa não se aplica aos participantes desta pesquisa, pois as espécies citadas pelos informantes são facilmente encontradas próximas às residências ou na mata, sendo a maior utilização de drogas melhor explicada pelo fácil acesso aos centros urbanos ou por haver posto de saúde e atendimento médico semanal na aldeia.

A inserção dos serviços de saúde refletindo na diminuição da transferência do conhecimento etnomedicobotânico é ainda corroborada pelo discurso da própria comunidade quando questionada sobre a frequência de uso de plantas medicinais (Tabela 2). Verifica-se que apesar da resposta mais frequente ser a persistência do uso de plantas medicinais (58%), os dados revelam que para parasitoses há preferência do uso dos remédios industrializados, os quais em gradual persistência e preferência podem conduzir a desvalorização, ou em um período mais longo, a erosão do conhecimento médico-parasitológico local.

Figura 2 – Variação na utilização de recursos (A) e nos referenciais recorridos (B) em diferentes quadros de doenças pelos Kantaruré-Batida, Glória, Bahia, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2 – Situação da utilização de plantas medicinais entre os Kantaruré-Batida, Glória, Bahia, Brasil.

Categoria de alteração	Justificativa	Frequência de citação
Aumentou	<p><i>"Porque a cada dia que passa vamos conhecendo a medicina de novas plantas"</i></p> <p><i>"Porque é melhor que o da farmácia"</i></p>	10%
Continua o mesmo	<p><i>"A gente usa"</i></p> <p><i>"Por ser a primeira opção"</i></p> <p><i>"Porque é utilizado desde as raízes"</i></p> <p><i>"Porque só os mais velhos sabem mais"</i></p> <p><i>"Só é ter necessidade"</i></p> <p><i>"Só não usa demais, porém usa"</i></p>	58%
Diminuiu	<p><i>"Porque toda semana tem equipe médica"</i></p> <p><i>"Por eles acharem melhor"</i></p> <p><i>"Só querem ir para o hospital"</i></p> <p><i>"Depois do posto médico"</i></p> <p><i>"Apareceu rémedio de farmácia"</i></p> <p><i>"Porque não gosta"</i></p> <p><i>"Não joga fé"</i></p> <p><i>"Porque procura a farmácia por ser doce"</i></p> <p><i>"Porque ninguém quer ir no mato buscar"</i></p> <p><i>"Não tá resolvendo"</i></p>	32%

Fonte: Elaborado pelos autores

4 Considerações finais

Esse estudo revelou que a comunidade Kantaruré-Batida possui relevantes informações sobre plantas empregadas no tratamento de parasitoses intestinais. O itinerário terapêutico envolve diferentes métodos de uso, além de combinações entre os vegetais, contribuindo, deste modo, para a compreensão dos sistemas indígenas de cura no nordeste brasileiro. A maioria das plantas usadas pela comunidade é nativa, dentre as quais destaca-se *P. microphylla* com maior índice de saliência cultural. Acreditamos que a diversidade de vegetais mencionada para mesma finalidade, possivelmente auxilia na redução da pressão de uso e na conservação da flora nativa. Entretanto, maiores estudos são necessários para avaliar estas relações no domínio Kantaruré.

Apesar do significativo número de etnoespécies antiparasitárias listado, os informantes, em sua maioria, preferem a utilização de fármacos. Escolha possivelmente vinculada às interferências oriundas da aproximação com serviços públicos de saúde e dos centros urbanos, sendo esta hipótese fortalecida pela narrativa dos participantes. Este processo de intermedialidade evoca, portanto, a necessidade de ações embasadas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002) que versa sobre a importância das atividades de saúde articularem-se com as práticas indígenas, valorizando o uso de plantas medicinais.

Neste cenário, torna-se importante a realização de estudos e projetos interdisciplinares nos quais ocorra o diálogo entre os setores públicos, as ciências da saúde e sociais, almejando fortalecer e difundir os saberes médico-parasitológicos indígenas dos Kantaruré-Batida, bem como, a conservação da flora medicinal e redução dos fatores promotores de erosão cultural, preservando, assim, a identidade médica da comunidade estudada.

5 Referências

- AHMED, M. J.; AKHTAR, T. Indigenous knowledge of the use of medicinal plants in Bheri, Muzaffarabad, Azad Kashmir, Pakistan. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 8, n. 4, p. 560-569, 2016.
- ALBUQUERQUE, U. P. Re-examining hypotheses concerning the use and knowledge of medicinal plants: A study in the Caatinga vegetation of NE Brazil. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 2, n. 1, p. 1-30, 2006.
- ALBUQUERQUE, U. P. et al. How ethnobotany can aid biodiversity conservation: Reflections on investigations in the semi-arid region of NE Brazil. **Biodiversity and Conservation**, v. 18, n. 1, p. 127-150, 2009.
- ALBUQUERQUE, U. P. et al. Medicinal plants of the caatinga (semi-arid) vegetation of NE Brazil: A quantitative approach. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 114, n. 3, p. 325-354, 2007.
- ALBUQUERQUE, U. P.; OLIVEIRA, R. F. Is the use-impact on native caatinga species in Brazil reduced by the high species richness of medicinal plants? **Journal of Ethnopharmacology**, v. 113, n. 1, p. 156-170, 2007.

ALBUQUERQUE, U. P. et al. Rapid ethnobotanical diagnosis of the Fulni-ô Indigenous lands (NE Brazil): floristic survey and local conservation priorities for medicinal plants. **Environment, development and sustainability**, v. 13, n. 2, p. 277-292, 2011a.

ALBUQUERQUE, U. P. et al. The use of plants in the medical system of the Fulni-ô people (NE Brazil): A perspective on age and gender. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 133, n. 2, p. 866-873, 2011b.

ALMEIDA, C. F. C. B. R. et al. Intracultural Variation in the Knowledge of Medicinal Plants in an Urban-Rural Community in the Atlantic Forest from Northeastern Brazil. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012, p. 1-15, 2012.

ALMEIDA, S. M.; FRANCHIN, A. G.; MARÇAL JÚNIOR, O. Estudo etnoornitológico no distrito rural de Florestina, município de Araguari, região do Triângulo Mineiro, Minas Gerais. **Sitientibus Série Ciências Biológicas (Etnobiologia)**, v. 6, n. 6, p. 26-36, 2006.

ALVES, G. S. P.; POVH, J. A. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santa Rita, Ituiutaba – MG. **Biotemas**, v. 26, n. 3, p. 231-242, 2013.

ASSIS, E. M. et al. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 681-690, 2013.

BAILEY, K. D. **Methods of social research**. 4ed. New York: The Free Press, 1994, 588p.

BASTA, P. C.; ORELLANA, J. D. Y.; ARANTES, R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Orgs.). **Saúde Indígena: Uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Unesco, 2012. p. 60-106.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. 4 ed. New York: AltaMira Press, 2006. 803p.

BÓIA, M. N. et al. Tuberculosis and intestinal parasitism among indigenous people in the Brazilian Amazon region. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 176-178, 2009.

BORGATTI, S. P. **ANTHROPAC 4: User's Guide** (computer program). Version 4.98.1/X. Natick, MA: Analytic Technologies, 1996.

BRANDELLI, C. L. C. et al. Remarkable Anti-*Trichomonas vaginalis* activity of plants traditionally used by the Mbyá-Guarani indigenous group in Brazil. **BioMed Research International**, v. 2013, p. 3-7, 2013.

BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde - FUNASA**. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012**, Brasília, DF, jun. 2013.

BRASILEIRO, S. **Kantaruré, Localização e População**. 2003. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/povo/kantarure/361>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

CARTAXO, S. L.; SOUZA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, U. P. Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 131, n. 2, p. 326-342, 2010.

CERQUEIRA, D. S.; SILVA, M. A.; BOLPATO, M. B. Influência das condições socioeconômicas e ambientais associadas a parasitoses intestinais em população indígena Xavante. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 9, p. 148-153, 2013.

CHEIKHYOUSSEF, A. et al. Ethnobotanical study of indigenous knowledge on medicinal plant use by traditional healers in Oshikoto region, Namibia. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2011.

COAN, C. M.; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarra Alta-RS. **Revista de Educação do Ideau**, v. 8, n. 18, p. 1-13, 2013.

COIMBRA JÚNIOR.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 125-132, 2000.

COUTINHO, D. F.; TRAVASSOS, L. M. A.; AMARAL, F. M. M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas em comunidades indígenas no Estado do Maranhão-Brasil. **Visão Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. 7-12, 2002.

CUNHA LIMA, S. T. et al. The use of medicinal plants by an indigenous Pataxó community in NE Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 1, p. 84-91, 2012.

FERREIRA JÚNIOR, W. S.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Bases Biológicas e Evolutivas da Percepção Humana sobre o Ambiente Natural. In: ALBUQUERQUE, U. P. (Org.). **Introdução à Etnobiologia**. Recife, PE: NUPEEA, 2014. p. 59-63.

FERREIRA, E. V. R.; PRATA, A. P. N.; MELLO, A. A. Floristic list from a Caatinga remnant in Poço Verde, Sergipe, Brazil. **Check List**, v. 9, n. 6, p. 1354-1360, 2013.

FOSBERG, F. R.; SACHET, M. H. **Manual for tropical herbaria**. Netherlands: Utrecht, 1965. 132p.

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

FRAUSIN, G. et al. An ethnobotanical study of anti-malarial plants among indigenous people on the upper Negro River in the Brazilian Amazon. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 174, p. 238-252, 2015.

FONTBONNE, A. et al. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 367-373, 2001.

FUNAI (Fundação Nacional do Índio). **Modalidades de Terras indígenas**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>>. Acesso em: 11 abr. 2016b.

_____. **Quem são os índios no Brasil**. Disponível em: < <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/quem-sao?start=4#> >. Acesso em: 11 abr. 2016a.

GAZZANEO, L. R. S.; LUCENA, R. F. P.; ALBUQUERQUE, U. P. Knowledge and use of medicinal plants by local specialists in an region of Atlantic Forest in the state of Pernambuco (Northeastern Brazil). **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 1, n. 9, p. 1-8, 2005.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta botanica brasílica**, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010.

GOMES, T. B.; BANDEIRA, F. P. S. F. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. **Acta Botanica Brasílica**, v. 26, n. 4, p. 796-809, 2012.

GRUPIONI, D. F. **Arte visual dos povos Tiriyo e Kaxuyana**: Padrões de uma estética ameríndia. São Paulo: Iepé, 2009. 104p.

HAVERROTH, M. Etnobotânica, saúde e povos indígenas. In: HAVERROTH, M. (Org.). **Etnobiologia e Saúde de Povos Indígenas**. Recife, PE: NUPEEA 2013. p. 37-64.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Indígenas: Gráficos e Tabelas**. 2010. Disponível em: < <http://indigenas.ibge.gov.br/graficos-e-tabelas-2.html> >. Acesso em: 1 abr. 2016.

LEITE, I. A.; MARINHO, M. G. V. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em comunidade indígena no município de Baía da Traição-PB. **Biodiversidade**, v. 13, n. 1, p. 82-105, 2014.

LIMA, K. V. S. **Conhecimento Etnobiológico Medicinal para Saúde da Mulher Indígena Kantaruré, Bahia, Brasil**. 2014. 68f. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado da Bahia, Paulo Afonso, Bahia, 2014.

LÓPEZ-SÁEZ, J. A.; PÉREZ-SOTO, J. Etnobotânica medicinal y parasitosis intestinales en la Isla de Ometepe, Nicaragua. **Polibotánica**, n. 30, p. 137-161, 2010.

LUNA, L. E. Indigenous and mestizo use of ayahuasca. An overview. **Transworld Research Network**, p. 1-21, 2011.

MARTINS, V. S.; SCHIAVETTI, A.; SOUTO, F. J. B. Ethnoecological knowledge of the artisan fishermen of octopi (*Octopus* spp.) in the community of Coroa Vermelha (Santa Cruz Cabrália, Bahia). **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 83, n. 2, p. 513-522, 2011.

MOLGAARD, P. et al. Anthelmintic screening of Zimbabwean plants traditionally used against schistosomiasis. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 74, n. 3, p. 257-264, 2001.

MORAIS, S. M. et al. Plantas medicinais usadas pelos índios Tapebas do Ceará. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, v. 15, n. 2, p. 169-177, 2005.

MORI, S. A. et al. **Manual de manejo do herbário fanerogâmico**. Centro de Pesquisas do Cacau, Ilhéus, 1985.

MORO, M. F. et al. Catalogue of the vascular plants of the Caatinga Phytogeographical Domain: A synthesis of floristic and phytosociological surveys. **Phytotaxa**, v. 160, n. 1, p. 1-118, 2014.

MUGISHA, M. K. et al. Ethnobotanical study of indigenous knowledge on medicinal and nutritious plants used to manage opportunistic infections associated with HIV/AIDS in western Uganda. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 155, n. 1, p. 194-202, 2014.

MUTHEE, J. K. et al. Ethnobotanical study of anthelmintic and other medicinal plants traditionally used in Loitoktok district of Kenya. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 135, n. 1, p. 15-21, 2011.

NETO, F. R. G. et al. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 4, p. 856-865, 2014.

NETO, G. G.; MORAIS, R. D. Recursos medicinais de espécies do cerrado de Mato Grosso: Um estudo bibliográfico. **Acta Botanica Brasilica**, v. 17, n. 4, p. 561-584, 2003.

OLIVEIRA, R. F.; ALBUQUERQUE, U. P. Redundância utilitária: um modelo para investigação do uso de plantas medicinais. In: ALBUQUERQUE, U. P.; ALMEIDA, C. F. C. B. R.; MARINS, J. F. A. (Orgs.). **Tópicos de Conservação, Etnobotânica e Etnofarmacologia de Plantas Medicinais e Mágicas**. Recife, PE: NUPEEA, 2005. p. 189-211.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS-ONU. Indigenous people and the environment. In: **State of the World's Indigenous People**. 2010. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-en.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2016.

PALHANO-SILVA, C. S. et al. Intestinal parasitic infection in the Suruí indians, Brazilian Amazon. **Interciencia**, v. 34, n. 4, p. 259-264, 2009.

PAULINO, R. et al. Riqueza e importância das plantas medicinais do Rio Grande do Norte. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 11, n. 1, p. 157-168, 2011.

PEDREIRA, J. L. et al. Produção de alimentos e conservação de recursos naturais na terra indígena Araçá, Roraima. In: HAVERROTH, M. (Org.). **Etnobiologia e Saúde de Povos Indígenas**. Recife, PE: NUPEEA, 2013. p. 187-200.

PHILLIPS, O.; GENTRY, A. H. The Useful Plants of Tambopata, Peru: II. Additional Hypothesis Testing in Quantitative Ethnobotany, **Economic Botany**, v. 47, n. 1, p. 15-32, 1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GLÓRIA. **A cidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.gloria.ba.gov.br/?pg=read&id=-1>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

QUINLAN, M. Considerations for collecting freelists in the field: Examples from ethnobotany. **Field Methods**, v. 17, n. 3, p. 219-234, 2005.

REYES-GARCÍA, V. et al. Resilience of traditional knowledge systems: The case of agricultural knowledge in home gardens of the Iberian Peninsula. **Global Environmental Change**, v. 24, p. 223-231, 2014.

REYES-GARCÍA, V. et al. Evidence of traditional knowledge loss among a contemporary indigenous society. **Evolution and Human Behavior**, v. 34, n. 4, p. 249-257, 2013.

RIBEIRO, D. A. et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 4, p. 912-930, 2014.

RIOS, L. et al. Prevalência de parasitos intestinais e aspectos socioambientais em comunidade indígena no distrito de Iauaretê, município de São Gabriel da Cachoeira (AM), Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 76-86, 2007.

RODRIGUES, A. P.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 3, p. 721-730, 2014.

ROQUE, A. A.; ROCHA, R. M.; LOIOLA, M. I. B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 12, n. 1, p. 31-42, 2010.

SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas Medicinais Usadas pelos Índios Kambiwá Ibibimirim – Pe. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, v. 1, n. 1, p. 78-85, 2010.

SANTOS-LIMA, T. M.; PEREIRA, M. G.; DIAS-LIMA, A. G. Estado da arte sobre enteroparasitos em indígenas do Brasil. **Espaço Ameríndio**, v. 11, n. 2, p. 274-293, 2017.

SANTOS-LIMA, T. M. et al. Medicinal plants with antiparasitic action: Traditional knowledge of the Kantaruré ethnic group, Baixa das Pedras village, Bahia, Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, n. 1, p. 240-247, 2016.

SARAIVA, M. E. et al. Plant species as a therapeutic resource in areas of the savanna in the state of Pernambuco, Northeast Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 171, p. 141-153, 2015.

SILVA, A. J. R.; ANDRADE, L. H. C. Etnobotânica nordestina: Estudo comparativo da relação entre comunidades e vegetação na zona do litoral-mata do estado de Pernambuco, Brasil. **Acta botânica brasileira**, v. 19, n. 1, p. 45-60, 2005.

SILVA, A. P.; FREIRE, J. R. B. Caminhos do conhecimento: Etnomedicina dos Tupinambá nos séculos XVI e XVII. In: HAVERROTH, M. (Org.). **Etnobiologia e Saúde de Povos Indígenas**. Recife, PE: NUPEEA, 2013. p. 101-120.

SIVASANKARI, B.; ANANDHARAJ, M.; GUNASEKARAN, P. An ethnobotanical study of indigenous knowledge on medicinal plants used by the village peoples of Thoppampatti, Dindigul district, Tamilnadu, India. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 153, n. 2, p. 408-423, 2014.

SOLDATI, G. T.; ALBUQUERQUE, U. P. Ethnobotany in intermedical spaces: The case of the Fulni-ô Indians (Northeastern Brazil). **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2012, p. 1-13, 2012.

SRITHI, K. et al. Medicinal plant knowledge and its erosion among the Mien (Yao) in northern Thailand. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 123, n. 2, p. 335-342, 2009.

TORRES-AVILEZ, W. et al. Gênero e Idade. In: ALBUQUERQUE, U. P. (Org.). **Introdução à Etnobiologia**. Recife, PE: NUPEEA, 2014. p. 169-174.

VANDEBROEK, I. et al. Use of medicinal plants and pharmaceuticals by indigenous communities in the Bolivian Andes and Amazon. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 82, n. 4, p. 243-250, 2004.

VASCONCELOS, G. P. S. S.; CUNHA, E. V. L. Levantamento de Plantas Medicinais Utilizadas por Indígenas Potiguaras da Aldeia São Francisco (Litoral Norte da Paraíba). **Gaia Scientia**, v. 7, n. 1, p. 146-156, 2013.

VELLOSO, A. L.; SAMPAIO, E. V.; PAREYN, F. G. C. **Ecorregiões propostas para o bioma da caatinga**. Recife: Associação Plantas do Nordeste. 2002. 76p.

Submetido em: 08/10/2017

Aceito em: 03/02/2018

<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0011r1vu18L1AO>

2018;21:e00111

Artigo Original

PLANTAS ANTIPARASITÁRIAS UTILIZADAS PELOS INDÍGENAS KANTARURÉ-BATIDA (NE-BRASIL): ETNOBOTÂNICA E RISCOS DE EROSÃO DOS SABERES LOCAIS

Resumo: Indígenas possuem uma relação intrínseca com a flora empregada em sistemas de cura. Entretanto, poucos são os dados acerca das plantas usadas no tratamento de parasitoses intestinais, uma das principais causas de morbimortalidade entre índios. Desse modo, este estudo realizou o levantamento das plantas antiparasitárias utilizadas pelos Kantaruré-Batida e avaliou se ocorre difusão do conhecimento etnomedicobotânico. Para tanto, utilizou-se entrevistas e listas livres. Foram entrevistados 31 indígenas, os quais citaram 21 espécies. A maioria dos informantes (91%) adquiriu o conhecimento tradicional por transmissão hereditária e o difunde (77%) da mesma forma. Apenas 35% utilizam as plantas medicinais como primeiro recurso de cura e associam a diminuição do uso a proximidade dos serviços de saúde. Portanto, tornam-se relevantes ações de preservação dos saberes e da biodiversidade local visando a manutenção da terapêutica indígena.

Palavras-chave: Caatinga; Conhecimento tradicional; Índios; Parasitoses Intestinais; Plantas medicinais.

Resumen: Indígenas tienen una relación intrínseca con la flora empleada en sistemas de curación. Sin embargo, pocos son los datos sobre las plantas usadas para el tratamiento de parásitos intestinales, una de las principales causas de morbimortalidad entre indios. De este modo, este estudio realizó el levantamiento de las plantas antiparasitarias utilizadas por los Kantaruré-Batida y evaluó si hay difusión del conocimiento etno-médico-botánico. Para eso, se utilizaron entrevistas y listados libres. Fueron entrevistados 31 indígenas y citadas 21 especies. La mayoría de los encuestados (91%) adquirió el conocimiento tradicional por transmisión hereditaria y lo difunde (77%) de la misma forma. Sólo 35% utiliza las plantas medicinales como primer recurso de curación y asocian la disminución del uso debido a la influencia y la proximidad de los servicios de salud pública. Por lo tanto, son necesarias acciones para preservar los saberes y la biodiversidad local para el mantenimiento de la terapéutica indígena.

Palabras clave: Caatinga; Conocimiento tradicional; Indios; Parásitos intestinales; Plantas medicinales.

Abstract: Indigenous people have an intrinsic relation with the flora used in healing systems. However, there are few data about the plants used for the treatment of intestinal parasitosis, one of the main causes of morbimortality among Indians. Thus, this study carried out the survey of the antiparasitic plants used by the Kantaruré-Batida and evaluated if there is diffusion of ethnomedicobotanical knowledge. For that end, interviews and free lists were used. 31 Indians were interviewed, who mentioned 21 species. Most of the informants (91%) acquired the traditional knowledge by hereditary transmission and spread it (77%) in the same way. Only 35% use medicinal plants as the first cure resource and associate the decrease of use to the proximity of health services. Thus, actions of preservation of local knowledge and biodiversity aiming at the maintenance of indigenous therapeutics become relevant.

Keywords: Caatinga; Traditional knowledge; Indians; Intestinal parasitosis; Medicinal plants.
