

ETNOESPÉCIES VEGETAIS UTILIZADAS PELO POVO XUKURU DO ORORUBÁ PARA FINS MEDICINAIS

¹GYSELLE TENÓRIO GUÊNES, ²GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES, ²ABRAHÃO ALVES DE OLIVEIRA FILHO,
¹PEDRO HENRIQUE HENRIQUE SETTE-DE-SOUZA, ¹ANA CAROLINA DE CARVALHO CORREIA

¹Universidade de Pernambuco (UPE), ²Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

<gyselletenorioguene@gmail.com>, <gymenna.guenes@hotmail.com>, <abrahamoliveira@gmail.com>
<pedro.souza@upe.br>, <ana.correia@upe.br>
DOI: 10.21439/conexoes.v18i0.3580

Resumo. O Brasil é o país de maior biodiversidade do planeta e detém de um valioso conhecimento tradicional associado ao uso de plantas medicinais pela sua população, em especial por comunidades indígenas. Este trabalho objetivou realizar um levantamento de plantas medicinais pela comunidade indígena Xukuru do Ororubá, no município de Pesqueira-PE, bem como descrever suas indicações terapêuticas e modos de uso. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter exploratório com análise descritiva e abordagem quanti-qualitativa, através de um formulário semiestruturado. Foram entrevistados 300 indígenas, entre 18 e 87 anos, sendo 56% do gênero feminino. Quase a totalidade dos informantes (99%) utilizavam plantas medicinais para fins terapêuticos. Quanto ao local de obtenção das plantas destacam-se no domicílio (58%) e mata (24%); a família é a principal fonte de conhecimento com 87% dos entrevistados. Foram relatadas na pesquisa 135 etnoespécies, as mais citadas foram o Capim Santo que apresentou (123) indicações, seguido da Erva Cidreira (73); Hortelã da folha miúda (47); Quixabeira (37) e Aroeira (35). O uso de folhas nas preparações prevalece com 58%, sendo o chá a forma de administração mais usada com 67%. Esse estudo aponta que a comunidade indígena Xukuru do Ororubá utiliza uma grande quantidade de plantas medicinais para tratamento e cura das doenças de seu povo e mantém viva a tradição de passar seus conhecimentos para seus familiares, preservando sua cultura.

Palavras-chave: medicina tradicional; populações indígenas; plantas medicinais.

PLANT ETHNOSPECIES USED BY THE XUKURU PEOPLE OF ORORUBÁ FOR MEDICINAL PURPOSES

Abstract. Brazil is the country with the greatest biodiversity on the planet and holds valuable traditional knowledge associated with the use of medicinal plants by its population, especially by indigenous communities. This work aimed to carry out a survey of medicinal plants in the Xukuru do Ororubá indigenous community, in the municipality of Pesqueira-PE, as well as describe their therapeutic indications and methods of use. This is an applied research, of an exploratory nature with descriptive analysis and a quantitative-qualitative approach, using a semi-structured form. 300 indigenous people were interviewed, between 18 and 87 years old, 56% of whom were female. Almost all informants (99%) used medicinal plants for therapeutic purposes. As for where the plants are obtained, the highlights are the home (58%) and the forest (24%); the family is the main source of knowledge for 87.7% of respondents. 135 ethnospecies were reported in the research, the most cited were Capim Santo which presented (123) indications, followed by Erva Cidreira (73); Small leaf mint (47); Quixabeira (37) and Aroeira (35). The use of leaves in preparations prevails with 58%, with tea being the most used form of administration with 67%. This study points out that the Xukuru do Ororubá indigenous community uses a large amount of medicinal plants to treat and cure the illnesses of their people and keeps alive the tradition of passing on their knowledge to their families, preserving their culture.

Keywords: traditional medicine; indigenous populations; medicinal plants.

1 INTRODUÇÃO

Os índios foram os primeiros povos que habitaram no país a observarem a grandiosidade da natureza e extraíam de forma sustentável tudo que ela pudesse oferecer. Dentre os produtos retirados estavam as plantas com uso medicinal que eram frequentemente utilizadas para fins terapêuticos do corpo e do espírito (Lameira; Pinto, 2008). Nas comunidades indígenas, a população faz o uso de plantas medicinais como alternativa para a cura de doenças, apresentando-se como uma forma menos agressiva no tratamento para os seres humanos (Monteiro *et al.*, 2010).

A medicina tradicional é definida como uma soma de práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas e tempos, muitas vezes inexplicáveis, utilizadas na estabilidade da saúde, como também na prevenção, diagnóstico, tratamento e melhora de enfermidades (OMS, 2017). A partir desses conhecimentos tradicionais ocorre o surgimento de práticas e saberes tradicionais de cura, através da interação entre esses povos e a diversidade biológica presente no território no qual estão situados (Andrade; Sousa, 2016). No setor da saúde, a medicina tradicional dos povos indígenas é realizada através das Práticas Tradicionais de Cura, que são desenvolvidas não apenas por intermédio da medicalização, com o uso de “remédios do mato”, mas também, por meio de rituais exercidos de acordo com a espiritualidade de cada povo (Matos; Nunes, 2016). A medicina tradicional do povo Xukuru do Ororubá é executada pelo pajé, rezadores, pessoas que produzem garrafadas, líderes político-religiosos e parteiras, os quais desenvolvem práticas de cura por meio de orações, danças, instrumentos musicais, barro ou pó da terra, derivados de animais e plantas medicinais utilizadas como remédios e nos rituais de cura, como a pajelança (Rodrigues *et al.*, 2012).

Os saberes, tradições (cultura), modo de fazer ou de produzir alguma coisa, passados de geração a geração nas comunidades tradicionais, aprendidos com a vida cotidiana em sintonia com o ambiente e seus recursos naturais é o que se denomina Etnoconhecimento (Nascimento, 2013). Esses métodos de vivência, sobrevivência e convivência entre a comunidade e a natureza, contribuem para formação de um conjunto de saberes que edificam a identidade étnica de um povo (Garcés *et al.*, 2012). A chegada dos colonizadores portugueses ao território do povo Xukuru do Ororubá, no século XVII, compeliu a este povo o processo de colonização e catequização, que culminou na supressão da sua cultura e no distanciamento das práticas de seus conhecimentos tradicionais (Souza, 2020). Contudo, após a dispersão desse grupo indígena pelas fazendas da região como

trabalhadores temporários, na cidade de Pesqueira/PE ocorreu uma gradativa reorganização sociopolítica que resultou na retomada e homologação do seu Território. Silva e Andrade (2004), buscaram identificar o Índice de Significado Cultural (ISG) através da entrevista de 6 indígenas de um dos três territórios da comunidade indígena Xukuru de Ororubá. Contudo, os autores relataram a diminuição da utilização de espécies medicinais pela comunidade. Logo, a pergunta norteadora da presente pesquisa foi “Depois de 20 anos do último levantamento, houve resgate do etnoconhecimento pelo povo Xukuru de Ororubá?”.

Diante da importância de conservar o etnoconhecimento Xukuru, este estudo buscou realizar um levantamento detalhado das plantas medicinais usadas pela comunidade indígena Xukuru do Ororubá em Pesqueira/PE. Esta pesquisa não apenas contribui para a valorização do saber indígena, mas também promove uma maior compreensão das práticas de saúde sustentáveis e baseadas na biodiversidade da Caatinga.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter exploratório através de um levantamento de dados partindo da pesquisa participante com análise descritiva e abordagem quanti-qualitativa.

2.2 Área do estudo

O estudo foi realizado, no período de abril a maio de 2023, no Território Indígena Xukuru do Ororubá, localizado na cidade de Pesqueira-PE, no agreste Pernambuco. Segundo Coelho (2017), a demarcação física do território indígena Xukuru do Ororubá foi realizada em 1995, sendo dimensionada em 27.555 hectares, com homologação ocorrendo no ano de 2001. Há três sub-regiões geográficas distintas: Serra, Ribeira e Agreste distribuídas pelos próprios indígenas com a finalidade de facilitar a administração do território Araújo e Ordônio (2020).

2.3 População do estudo e amostra

A população do estudo foi configurada por índios Xukuru do Ororubá, da cidade de Pesqueira/PE. O cálculo amostral foi realizado por meio de um *website* (calculamostral.bauru.usp.br). Partindo de uma população finita de 12.000 indivíduos, com uma proporção estimada em 85%, erro máximo de 5%, intervalo de confiança de 95%, efeito do desenho de estudo de 1,5, chegou-se a uma amostra de 287 indivi-

duos. Estimando-se uma perda de 5%, o cálculo final da amostra foi de 302 indivíduos.

A seleção dos participantes se deu de forma aleatória, sem distinção de sexo, estado civil, grau de escolaridade ou quaisquer outras informações de âmbito pessoal.

2.4 Variáveis

As variáveis foram organizadas em três blocos distintos, para guiar a coleta e facilitar a análise posterior. No primeiro, dados sociodemográficos para caracterizar a população do estudo foram coletados. O segundo bloco foi acerca do conhecimento sobre plantas medicinais que o participante tinha. Por fim, o terceiro bloco buscou reunir informações a respeito da finalidade do uso de cada planta medicinal relatada pelos participantes.

2.5 Coleta e análise dos dados

O instrumento utilizado para a coleta dos dados sobre etnoespécies foi um formulário, através de entrevistas semiestruturadas, com respostas sim/não ou subjetivas. Os dados obtidos na coleta foram analisados de forma descritiva com enfoque quanti e qualitativo.

Os registros etnomedicinal precisa legitimar os dados por meio de números-índices ao usar a análise quantitativa. No tocante aos desempenhos quantitativos, o fator de consenso do informante (FCI) e o índice de valor de uso (VU) destinam-se a descrever quantitativamente as variáveis e analisar os padrões observados no estudo, de acordo com a técnica de Trotter e Logan (1986). Aqui, o Fator de Consenso do Informante (FCI) foi usado para determinar a homogeneidade na informação que foi dada pelos informantes. Todas as citações foram colocadas em 14 categorias, seguindo a Classificação Internacional de Atenção Primária - CIAP-2 (OMS, 2009), com adaptações, tendo em vista que o CIAP-2 apresenta 17 categorias no total e alguns problemas são sinalizados como doenças infecciosas e neoplasias. Nesse estudo, categorizamos como Geral e Inespecífico (A), totalizando 14 categorias ao final. Para o cálculo do FCI foi utilizada a seguinte fórmula:

$$FCI = \frac{NUR - NA}{NUR - 1} \quad (1)$$

Na fórmula FCI refere-se ao Fator de Consenso dos Informantes, (NUR) é o número de citações de usos em cada categoria e (NA) corresponde ao número de espécies indicadas em cada categoria. Os valores de FCI variam de 0 a 1. O valor máximo (1,00) significa que há alto grau de concordância do informante mostrando

a eficácia das plantas medicinais em cada categoria de doença. No entanto, um valor mínimo (0,00) implica em nenhuma troca de informações entre os informantes (Abu-Irmaileh; Afifi, 2003).

Altos valores de FCI são obtidos quando apenas uma ou algumas espécies de plantas foram relatadas como sendo usadas por uma alta proporção de informantes para tratar uma categoria particular, enquanto baixos valores de FCI indicam que os informantes discordam sobre qual planta usar (Trotter; Logan, 1986). Além disso, o índice de valor de uso (VU) foi empregado para calcular a citação das plantas após as entrevistas, e foi calculado da seguinte forma:

$$VU = \frac{U}{N} \quad (2)$$

Onde U é a soma do número total de citações de uso por todos os informantes para uma determinada espécie dividido pelo número total de informantes (N). Este método avalia a importância relativa de cada espécie medicinal com base em seu uso relativo entre os informantes (Trotter; Logan, 1986).

2.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Reitoria da Universidade de Pernambuco (CEP-Reitoria/UPE) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer nº 5.854.836. E, também, cadastrado no sítio eletrônico do Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado – SISGEN, com nº de acesso A5C87CD.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A documentação dos usos terapêuticos concedida por populações tradicionais às plantas é essencial para salvaguardar os saberes locais sobre cuidados básicos com a saúde, como também apontar possíveis espécies de interesse para pesquisa farmacológica e toxicológica, tanto no intuito de desenvolver novos medicamentos como no intuito de possibilitar um uso seguro destas espécies (Albuquerque; Hanazaki, 2006). Para além do resgate e registro do etnoconhecimento do povo Xukuru de Ororubá acerca das plantas utilizadas para fins medicinais, cabe destacar que, a partir dos relatos registrados, o estudo pode contribuir na conservação de espécies nativas e no desenvolvimento de produtos sustentáveis (Kumar *et al.*, 2021). Além disso, sabe-se que o conhecimento indígena sobre plantas nativas pode ser crucial para a adaptação às mudanças climáticas (Nyadzi;

Ajayi; Ludwig, 2021). Dessa forma, reitera-se a importância desse conhecimento para a sociedade e o meio ambiente.

3.1 Perfil sociodemográfico

Apesar do cálculo amostral ser de 302, foram entrevistados 300 indígenas, uma vez que 2 indígenas não consentiram com a participação. Diante dos dados obtidos da presente pesquisa a maioria dos informantes eram do sexo feminino (56%). No entanto, a grande maioria dos homens relataram que são os responsáveis por identificar e coletar as plantas medicinais em locais mais distantes, quando necessário, como na mata. Nesse quesito, a maior participação feminina em pesquisas etnofarmacológicas em comunidades indígenas também foi observada em outros estudos (Leite; Marinho, 2014; Coan; Matias, 2014; Silva *et al.*, 2010).

Com relação à faixa etária, a mais frequente foi entre 18-39 anos (46%), seguida pelo intervalo de 40-59 anos (35%) e 60 anos ou mais (18%). Foi encontrada uma ampla faixa etária que compreendeu pessoas de 18 até 87 anos. Apesar de se esperar que os conhecimentos tradicionais fossem mais relatados pelos idosos, a pesquisa mostrou que a comunidade segue passando suas informações culturais para os mais jovens, bem como o interesse desses pela cultura local. Da mesma forma pôde ser observado no estudo de Silva *et al.* (2012). (2012), onde a faixa etária da população estudada variou de 20 a 87 anos, uma prevalência da população jovem com 64% que compreenderam a faixa de 20-44 anos. Esses achados também estão em consonância com o que a literatura apresenta (Leite; Marinho, 2014; Coan; Matias, 2014).

O nível de escolaridade pela maioria dos respondentes foi composta por indivíduos que estavam cursando ou cursaram o ensino fundamental (46%). Resultados semelhantes foram encontrados por Leite e Marinho (2014), em que 42% dos entrevistados possuem o ensino fundamental I ou II incompleto. Verificou-se, também, um alto índice de índios Xukuru não alfabetizados com (12%), apesar de ser um índice ainda elevado, nota-se uma disparidade quando confrontado com os estudos de Coan e Matias (2014) com (34%). Essa diferença sugere um avanço no setor educacional da comunidade Xukuru e, é notório o esforço para melhorias nesse sentido com apoio do COPIXO (Conselho de Professores/as Xukuru - COPIXO).

Semelhantemente ao nosso estudo, outros estudos mencionam que a ocupação mais comum dentre habitantes de terras indígenas é a agricultura, sendo um importante elemento para a (re)existência da comunidade (Coan; Matias, 2014; Santos; Araújo; Batista,

2010). Com relação a região socioambiental da comunidade, o estudo abrangeu entrevistas com indígenas das três regiões socioadministrativas, a região da Serra apresentou-se com mais informantes (40%, n=120), seguidos da região Agreste (35%, n=105) e Ribeira (25%, n=75).

3.2 Conhecimentos sobre plantas medicinais

A partir da amostra estudada, observa-se que quase a totalidade dos informantes da comunidade (99; n = 297) utilizavam plantas medicinais para fins terapêuticos e apenas 1% (n = 3) relataram não fazer uso. Dessa maneira, sugere-se que grande parte da comunidade faz uso de ervas para curar suas enfermidades, além do uso para rituais místicos. De acordo com os estudos de Sales, Albuquerque e Cavalcanti (2009), em comunidade tradicional, 95% dos informantes afirmaram que sempre utilizam vegetais como tratamento de suas doenças.

Quanto ao local de obtenção das plantas destacam-se no domicílio (58%; n = 244), na mata (24%; n = 103), vizinhos (13%; n = 58) e outros locais (3%; n = 14). Apesar da grande maioria dos entrevistados recorrerem as plantas cultivadas em seus quintais, sabe-se que quando necessário, aqueles que não cultivam em seus quintais recorrem aos vizinhos, à família e à mata local para obtenção de ramos de plantas (Silva *et al.*, 2010). O quintal de casa, também, foi o local mais relatado (59%) pelo povo Kambiwá para cultivar suas ervas e 41% dos informantes relataram adquirir essas ervas na reserva indígena (Santos; Araújo; Batista, 2010).

A família (pais, avós e antepassados) é a principal fonte de conhecimento sobre o uso de plantas medicinais com (87%; n = 278) dos informantes, seguido de amigos de (7%; n = 24) e outros meios (4%; n = 15). Resultados similares foram encontrados por outros autores em estudos etnobotânicos (Leite *et al.*, 2015; Silva, 2002).

A grande maioria dos respondentes (76%; n= 227), relatou transmitir seus conhecimentos quanto ao uso de plantas medicinais. E para garantir a permanência dessas informações na comunidade, os indígenas transmitem esse aprendizado para familiares (51%; n= 177), amigos (38%; n= 132), clientes (1%; n=5), outras pessoas (7%; n= 27). Isso mostra a importância de o conhecimento tradicional ser passado de geração a geração e evidencia o interesse dos mais velhos em (re) passar seus conhecimentos herdados e adquiridos (com as práticas do dia a dia). A explanação oral foi a forma mais relatada na presente pesquisa com (62%; n = 203) dos informantes. Em conformidade com nosso estudo, a transmissão de conhecimentos através da oralidade foi vista nas pesquisas de Leite e Marinho (2014), Mene-

Quadro 1: Indicações terapêuticas mais citadas pela comunidade indígena Xukuru do Ororubá para as plantas medicinais por cada categoria de uso de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2/2009), com adaptações.

Categorias de usos (CIAP-2/2009)	Indicações terapêuticas mais citadas	Total
(A) Geral e Inespecífico	Inflamação (137), Febre (71), Dor (20)	234
(B) Sangue, Sistema hematopoiético, Linfático, Baço	Hemorragia (2), Anemia* (1)	3
(D) Digestivo	Dor de barriga (168), Indigestão (49), Dor no estômago (23)	271
(H) Ouvidos	Dor de ouvido (10), Labirintite* (1)	11
(K) Circulatório	Pressão (3), Derrame (2), Hemorroida (2)	9
(L) Musculoesquelético	Reumatismo (3), Pancada (2)	5
(N) Neurológico	Dor de cabeça (184), Insônia (7)	191
(P) Respiratório	Tosse (142), Gripe (50)	192
(R) Pele	Calmatte (54), Infecção (23)	77
(T) Endócrino/ Metabólico e Nutricional	Diabetes (5), Alteração física* (1)	6
(U) Sistema Urinário	Rins (9), Infecção urinária (2)	11
(W) Aparelho Genital Feminino	Cólica menstrual (10), Corrimento (2)	12
(X) Aparelho Genital Masculino	Próstata* (3)	3

Fonte: Adaptado de SBMEP/WHO, 2009 (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade). *Condições mencionadas por apenas um informante.

guelli *et al.* (2020). Diante de tudo, o presente trabalho reforça e contribui para o registro físico desses conhecimentos tradicionais.

Apesar de sabermos que o uso de plantas medicinais da forma incorreta, pode desenvolver reações adversas, isso não foi visto como um problema para a comunidade em estudo, uma vez que (97%; n= 291) dos informantes relataram não ter ocorrido efeito colateral com o uso de plantas medicinais e (2%; n= 6) relataram que houve algum tipo de efeito colateral como coceira (1), dor de cabeça e tontura (1), coceira e vermelhidão (1),

manchas no corpo, coceira e febre (1), cólica (1) e vômito (1). Esse resultado pode ser justificado, pelo fato dos indígenas relatarem conhecer as plantas, suas funções e a quantidade certa para o uso. Da mesma forma Leite e Marinho (2014), destacam que 97% dos respondentes informaram que nunca houve queixa de plantas ou remédios administrados quanto a efeitos colaterais, enquanto 3% relataram ter tido algum tipo de efeito colateral com o uso de remédios caseiros. Deduzimos que, pela proximidade cultural desses povos com a natureza, suas experiências com o uso de plantas começam desde

Quadro 2: Fator de consenso do informante (FCI), número de citações de uso e de etnoespécies indicadas.

Categorias de usos (CIAP-2/2009)	Nº de citações de uso (nur)	Nº de etnoespécies indicadas (na)	FCI
(A) Geral e Inespecífico	234	61	0,74
(B) Sangue, Sistema hematopoiético, Linfático, Baço	3	4	0*
(D) Digestivo	271	63	0,77
(H) Ouvidos	11	7	0,4
(K) Circulatório	9	14	0*
(L) Musculoesquelético	5	4	0,25
(N) Neurológico	53	17	0,69
(P) Psicológico	64	15	0,77
(R) Respiratório	192	82	0,57
(S) Pele	20	15	0,26
(T) Endócrino/ Metabólico e Nutricional	11	15	0*
(U) Urinário	11	7	0,4
(X) Genital Feminino	12	11	0,09
(Y) Genital Masculino	3	3	0

Fonte: Própria autoria. *Valores negativos abaixo de zero foram considerados como 0.

cedo, ampliando seus conhecimentos com o passar do tempo. Historicamente e culturalmente, com os povos indígenas, sempre houve relações mais próximas com o meio natural, sendo muitas vezes indissociáveis (Haverroth, 2010).

3.3 Finalidade de Uso

Há tempos, já se fala do vasto conhecimento do povo Xukuru relacionado ao uso de plantas para fins terapêuticos. No Dicionário Chorographico, Histórico e Estatístico de Pernambuco, elaborado na última década do Século XIX e publicado em 1908, o autor cita plantas e seus usos medicinais pelos Xukuru (Galvão, 1908).

Os índios Xukuru do Ororubá tem uma íntima relação com a natureza e, faz uso de uma grande diversidade de plantas para fins terapêuticos. Foram relatadas na pesquisa 135 etnoespécies utilizadas pela etnia para saúde geral, dessas, (41%; n=56) das plantas citadas tiveram citação única, não podendo, portanto, ser considerado o valor de uso para essa população¹. A princípio, fica o questionamento: será que o conhecimento

etnomedicinal está sendo apagado ao passar das gerações ou, pelo contrário, está ocorrendo uma gradativa e crescente diversificação das informações, uma vez que Silva e Andrade (2004) em seu estudo com os Xukuru verificaram que a comunidade se encontra num avançado estágio de aculturação devido ao intenso contato com outras culturas e ao desinteresse dos índios mais jovens em aprender e utilizar o conhecimento tradicional, em decorrência do uso de remédios alopáticos e consequente perda do conhecimento botânico? Embora tenhamos 41% de citações únicas, fazendo um paralelo entre os dois estudos, podemos inferir que a comunidade está trazendo à tona seus conhecimentos ancestrais, mesmo que de maneira sutil. Tal observação, inclusive, pode ser considerada uma resposta do tempo ao processo de retomada do território e reafirmação da identidade cultural do povo Xukuru, a partir da demarcação e homologação de suas terras, ocorrido em 2001.

A variedade das plantas citadas pelos índios com família, nome popular, parte utilizada, método de pre-

¹Tabela suplementar disponível em: <https://x.gd/0UkO9>

paro, modo de uso, suas possíveis indicações populares, número total em que cada etnoespécie foi citada e VU estão representadas no documento suplementar mencionando anteriormente. De acordo com o cálculo feito para o valor de uso (VU), observamos que o Capim Santo (VU=0,41), a Erva Cidreira (VU=0,24), e a Hortelã da folha miúda (VU=0,15) tiveram o maior valor de uso. Essas plantas com altos VUs foram confirmadas como importantes na prática da medicina tradicional local devido ao alto grau de citação dos entrevistados (Cerqueira *et al.*, 2020).

Estudos realizados em comunidades tradicionais, Leite e Marinho (2014) e Sales, Albuquerque e Cavalcanti (2009), também do Nordeste brasileiro, apresentaram o Capim Santo como planta mais citada. Ao contrário desses, a Aroeira do Sertão, foi a espécie mais citada nos estudos de Magalhães, Bandeira e Monteiro (2020). Além de mais citadas pelos informantes, apresentaram grande versatilidade de uso (elevado número de indicações terapêuticas) o Capim Santo, Erva Cidreira, Hortelã da folha miúda. A ação calmante e espasmolítica leve comprovada do Capim Santo é atribuída ao citral presente no óleo essencial, onde também é encontrado o mirceno, responsável pela sua ação analgésica (Matos, 2000). Por isso, que essa planta foi tão mencionada pelos informantes com indicações para dores, gases e como calmante.

O uso terapêutico mais comum foi relacionado à problemas digestivos com (30%); seguido de problemas geral e inespecífico (26%); respiratórios (21%) e psicológico (7%). Patologias relacionadas ao sistema digestivo, também foi encontrado no trabalho de Silva *et al.* (2012), como categoria mais citada com (36%), seguida do sistema respiratório (32%) e dos sistemas circulatório e geniturinário (ambas com 25%). De acordo com os estudos de Sales, Albuquerque e Cavalcanti (2009) as mais citadas foram a dor na barriga, dor de cabeça e febre (70%), seguido da conjuntivite (50%), gripe e resfriado (41%) e a tosse (29%). Com base nesses estudos, pode-se deduzir que problemas relacionados ao trato digestório são bem relatados nas comunidades tradicionais e, para essas enfermidades as plantas medicinais são as primeiras alternativas para o tratamento. Podemos inferir, também, que essas indicações terapêuticas mais relatadas, podem ter relação com doenças mais prevalentes da região Nordeste brasileira e podem estar relacionadas à falta de saneamento e às dificuldades de acesso a serviços e ações de saúde. Gois *et al.* (2016) em estudo realizado com populações ribeirinhas no estado do Pará comprovaram que as receitas com plantas usadas para tratar distúrbios gastrointestinais foram as mais numerosas e tinham relação direta com a precária

qualidade da água.

O número total de citações de uso e o número de indicações terapêuticas mais citadas para cada categoria estão representados na Tabela 1.

De acordo com os dados apresentados nesta pesquisa, o uso de folhas nas preparações medicinais prevalece com (58%; n= 599), seguido pelo uso da casca do tronco (19%; n=203), flores (9%; n=100), raízes (7%; n=76), outros (5%; n= 54). O maior índice de utilização das folhas também foi observado em outros estudos, com diferentes grupos tradicionais em diversas localidades (Coan; Matias, 2014; Leite; Marinho, 2014; Meneguelli *et al.*, 2020; Sales; Albuquerque; Cavalcanti, 2009). Pela facilidade de acesso e remoção, as folhas tornam-se a primeira escolha para o uso em preparações de diversas comunidades (Andrade *et al.*, 2019).

O chá foi relatado como a forma de administração mais usada com 67%; (n= 733), seguido por maceração em água com 15% (n=169). O maior índice da utilização de chás também foi observado em outros estudos, com diferentes grupos étnicos em diversas localidades (Coan; Matias, 2014; Leite; Marinho, 2014; Sales; Albuquerque; Cavalcanti, 2009; Santos; Araújo; Batista, 2010; Silva *et al.*, 2012). O preparo com água torna-se mais prático o uso das ervas. Segundo Vasquez *et al.* (2014), o chá é o meio mais usado por seu preparo ser fácil e prático, além da rapidez de atendimento no tratamento de doenças.

A Tabela 2, traz o cálculo do Fator de Consenso dos Informantes (FCI). Podemos observar com a análise dos dados que as categorias (D) Digestivo e (P) Psicológico apresentaram o maior valor, ambas com (FCI=0,77), seguido da categoria (A) Geral e Inespecífico (FCI=0,74). Esses achados diferem do estudo de Cerqueira *et al.* (2020) em que os maiores valores encontrados foram para distúrbios do Sistema Nervoso (FCI = 0,89), seguido por febre (FCI = 0,81), e distúrbios gastrointestinais (FCI =0,75). A diferença no modo de viver das comunidades pode explicar esse fenômeno, uma vez que a agitação da vida cotidiana exige mais do ser humano e faz com que se desenvolva com mais frequência problemas de ansiedade e neurológicos quando comparados com comunidades tradicionais.

4 CONCLUSÕES

Esse estudo documentou o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais da comunidade indígena Xukuru do Ororubá e aponta que essa comunidade utiliza uma grande quantidade de plantas medicinais com várias indicações terapêuticas para tratamento e cura de enfermidades de seu povo. Os índios Xukuru do

Ororubá tem o cuidado de manter viva a tradição e (re)passar para seus familiares os conhecimentos acerca do uso de plantas medicinais, preservando sua cultura.

REFERÊNCIAS

ABU-IRMAILEH, B. E.; AFIFI, F. U. Herbal medicine in Jordan with special emphasis on commonly used herbs. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 89, p. 193–197, 2003.

ALBUQUERQUE, U. P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, p. 678–689, dez. 2006.

ANDRADE, A. M. F. *et al.* Inventário etnobotânico e uso das espécies madeiras e não madeiras na comunidade de ouricuri, pilões-pb, nordeste do Brasil. **Revista Equador**, v. 8, n. 2, p. 399–421, 2019.

ANDRADE, J. T.; SOUSA, C. K. S. Práticas indígenas de cura no nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 41, n. 21, p. 179–202, 2016. [Online].

ARAÚJO, M. G.; ORDÔNIO, I. N. A casa de sementes mãe zenilda e o fortalecimento da agricultura ancestral xukuru. **Revista de Geografia Agrária**, v. 15, n. 39, p. 69–83, dez. 2020. Edição especial.

CERQUEIRA, T. M. G. *et al.* The use of medicinal plants in maceió, northeastern Brazil: An ethnobotanical survey. **Medicines**, v. 7, n. 7, 2020.

COAN, M. C.; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de ventarra alta-rs. **SaBios: Revista da Saúde e Biologia**, v. 9, n. 1, p. 11–19, jan./abr. 2014.

COELHO, H. F. **Povo Xukuru do Orubá: conflitos fundiários e nova administração no território indígena em Pesqueira e Poção/PE**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Monografia – Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade Damas da Instrução Cristã.

GALVÃO, S. V. **Dicionário chorográfico, histórico e estatístico de Pernambuco**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908.

GARCÉS, C. L. L. *et al.* **Proteção aos conhecimentos dos povos indígenas e das sociedades tradicionais da Amazônia**. 2012. <https://x.gd/oeA7N> Acesso em: 03 abr. 2020.

GOIS, M. A. F.; LUCAS, F. C. A.; COSTA, J. C. M.; MOURA, P. H. B.; LOBATO, G. J. M. Etnobotânica de espécies vegetais medicinais no tratamento de transtornos do sistema gastrointestinal. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, n. 2, p. 547–557, 2016.

HAVERROTH, M. Os desafios da pesquisa etnobotânica entre povos indígenas. In: SILVA, V. A.; ALMEIDA, A. L. S.; ALBUQUERQUE, U. P. (Ed.). **Etnobiologia e etnoecologia: Pessoas & Natureza na América Latina**. Recife: NUPEEA/SBEE (A), 2010. p. 133–141.

KUMAR, A. *et al.* Role of traditional ethnobotanical knowledge and indigenous communities in achieving sustainable development goals. **Sustainability**, v. 13, n. 6, p. 3062, 2021.

LAMEIRA, O. A.; PINTO, J. E. B. P. **Plantas medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular**. Belém-PA: Embrapa Amazônia Oriental, 2008.

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.

LEITE, I. A. *et al.* A etnobotânica de plantas medicinais no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Biodiversidade**, v. 14, n. 1, p. 22–30, 2015.

MAGALHÃES, K. N.; BANDEIRA, M. A. M.; MONTEIRO, M. P. **Plantas medicinais da caatinga do Nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do Professor Francisco José de Abreu Matos**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. 253 p.

MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 2. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2000.

MATOS, M. B. M.; NUNES, M. S. Medicina tradicional: terapia indígena no estado do Acre. **Journal of Amazon Health Science**, v. 2, n. 1, 2016.

MENEGUELLI, A. Z.; CAMARGO, E. E. S.; BUCCINI, D. F.; RORIZ, B. C. Ethnopharmacological and botanical evaluation of medicinal plants used by Brazilian Amazon Indian community. **Interações**, v. 21, n. 3, p. 633–645, jul./set. 2020.

- MONTEIRO, V. L. C. *et al.* **Conhecimento popular e uso de plantas medicinais pelos caprinocultores de leite no município de Pedra/PE.** 2010.
- NASCIMENTO, G. C. C. Mestre dos mares: o saber do território, o território do saber na pesca artesanal. *In:* CANANÉA, F. A. (Ed.). **Sentidos de leitura: sociedade e educação.** João Pessoa: Imprell, 2013. p. 57–68.
- NYADZI, E.; AJAYI, O. C.; LUDWIG, F. Indigenous knowledge and climate change adaptation in africa: a systematic review. **CABI Reviews**, 2021.
- OMS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).** 2. ed. Florianópolis: Organização Mundial da Saúde. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.
- OMS. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas.** Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2017.
- RODRIGUES, E. S. *et al.* **Saberes Xuruku: a cura pela natureza sagrada.** São Carlos: UFSCar, 2012.
- SALES, G. P. S.; ALBUQUERQUE, H. N.; CAVALCANTI, M. L. F. Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim-Areia-PB. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 1, n. 2, p. 31–36, 2009.
- SANTOS, M. L.; ARAÚJO, E. M.; BATISTA, A. R. Plantas medicinais usadas pelos índios Kambiwá Ibimirim-pe. **Revista Brasileira de Informações Científicas - RBIC**, v. 1, n. 1, p. abril/jun., 2010.
- SILVA, M. P. L.; GUIMARÃES, O. S.; JÚNIOR, A. A.; SILVA, F.; MARTINS, G. N. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em comunidades rurais de Amargosa e Mutuípe-BA. **Magistra**, Bahia, v. 22, n. 1, p. 8–13, 2010.
- SILVA, N. C. B. *et al.* Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da barra II– Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v. 11, n. 5, p. 435, 2012.
- SILVA, R. B. L. **A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil.** 172 p. Dissertação (Mestrado em Agronomia) — Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, 2002.
- SILVA, V. A.; ANDRADE, L. H. C. O significado cultural das espécies botânicas entre indígenas de pernambuco: o caso xucuru. **Biotemas**, v. 17, n. 1, p. 79–94, 2004.
- TROTTER, R. T.; LOGAN, M. H. Informant consensus: A new approach for identifying potentially effective medicinal plants. *In:* ETKIN, N. L. (Ed.). **Plants in Indigenous Medicine and Diet.** Bredford Hills, NY, USA: Redgrave Publishing Company, 1986.