v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS SOBRE A ETNOBOTÂNICA E OS SABERES RIBEIRINHOS: UM OLHAR A PARTIR DA COMUNIDADE BARRO VERMELHO, EM PENEDO-AL

EPISTEMOLOGICAL PERSPECTIVES ON ETHNOBOTANY AND RIVERSIDE TRADITIONAL KNOWLEDGE: A CASE STUDY OF THE BARRO VERMELHO COMMUNITY IN PENEDO, ALAGOAS

PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS SOBRE LA ETNOBOTÁNICA Y LOS SABERES RIBEREÑOS: UNA MIRADA DESDE LA COMUNIDAD BARRO VERMELHO, EN PENEDO-AL

Yago Beserra Marinho Martins[1], Deyvson Rodrigues Cavalcanti[2]

e778453
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8453

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

A presente pesquisa consiste em um ensaio teórico que analisa as dinâmicas da etnobotânica e das práticas tradicionais de saúde em comunidades ribeirinhas. O objetivo central é compreender de que maneira esses saberes, historicamente marginalizados pelo processo de epistemicídio, resistem e se ressignificam como territorialidades de cura frente às pressões da modernidade e do modelo biomédico hegemônico. Para tanto, o estudo fundamenta-se em uma revisão narrativa da literatura e em pesquisa documental, abarcando desde a evolução histórica do uso de plantas medicinais até a análise dos marcos legais contemporâneos, como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Marco Legal da Biodiversidade. A discussão destaca o protagonismo feminino na preservação do conhecimento botânico e na manutenção dos quintais como espaços pedagógicos de cuidado. Conclui-se que a comunidade do Barro Vermelho, em Penedo (AL), configura-se como um território de horizontalidades, onde a "ciência dos territórios" e a etnobotânica decolonial emergem como atos de resistência política e justiça epistemológica, garantindo a autonomia e a perpetuação da vida e da cultura local.

PALAVRAS-CHAVE: Etnobotânica. Plantas medicinais. Comunidades ribeirinhas.

ABSTRACT

This study offers a theoretical essay analyzing the dynamics of ethnobotany and traditional healthcare practices within riverside communities. It aims to understand how these forms of knowledge, historically marginalized by epistemicide, resist and reinvent themselves as "healing territories" against the pressures of modernity and the hegemonic biomedical model. The methodology relies on a narrative literature review and documentary research, tracing the historical evolution of medicinal plant usage alongside contemporary legal frameworks, such as

[1] Mestrando em Dinâmicas Territoriais e Cultura (PRODIC) pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL).
[2] Doutor em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO - UECE/UFRPE). Docente da Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

the National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapeutics (PNPMF) and the Biodiversity Legal Framework. The analysis highlights the pivotal role of women in preserving botanical knowledge and maintaining home gardens as pedagogical spaces of care. Ultimately, the Barro Vermelho community in Penedo (AL) emerges as a territory of horizontalities, where the "science of territories" and decolonial ethnobotany function as acts of political resistance and epistemological justice, ensuring local autonomy and cultural survival.

KEYWORDS: *Ethnobotany. Medicinal plants. Riverside communities.*

RESUMEN

La presente investigación consiste en un ensayo teórico que analiza las dinámicas de la etnobotánica y las prácticas tradicionales de salud en comunidades ribereñas. El objetivo central es comprender de qué manera estos saberes, históricamente marginados por el proceso de epistemicidio, resisten y se resignifican como "territorialidades de cura" frente a las presiones de la modernidad y del modelo biomédico hegemónico. Para ello, el estudio se fundamenta en una revisión narrativa de la literatura y en una investigación documental, abarcando desde la evolución histórica del uso de plantas medicinales hasta el análisis de los marcos legales contemporáneos, tales como la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterápicos (PNPMF) y el Marco Legal de la Biodiversidad. La discusión destaca el protagonismo femenino en la preservación del conocimiento botánico y en el mantenimiento de los patios familiares como espacios pedagógicos de cuidado. Se concluye que la comunidad de Barro Vermelho, en Penedo (AL), se configura como un territorio de horizontalidades, donde la "ciencia de los territorios" y la etnobotánica decolonial emergen como actos de resistencia política y justicia epistemológica, garantizando la autonomía y la perpetuación de la vida y la cultura local.

PALABRAS CLAVE*: Etnobotánica. Plantas medicinales. Comunidades ribereñas.*

INTRODUÇÃO

A história das plantas medicinais se confunde com a história da humanidade. Antes mesmo de serem entendidas como recurso econômico, e muito antes da passagem da pré-história para a história, o homem já enxergava nas plantas seu laboratório de cura e instrumento de conexão com o divino (Kito e Lacerda, 2023).

Apesar de sua comprovada importância ao longo dos séculos, esses saberes, que acabaram agregando novos elementos a cada civilização, enfrentaram um processo de estigma, silenciamento e marginalização. Diante da ascensão de um modelo biomédico e da lógica colonial, o conhecimento tradicional foi frequentemente rotulado como superstição, sofrendo um processo denominado por Boaventura de Sousa Santos como epistemicídio, que consiste na destruição de saberes em nome de uma ciência que se afirma universal (Montero, 1985; Luz, 2007; Santos, 2008).

No Brasil, o conhecimento botânico ganha dimensões características a partir do contato entre diferentes culturas (indígenas, europeus e africanos), que se amalgamaram, formando uma

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

farmacopeia brasileira. No contexto das comunidades ribeirinhas, onde o rio se confronta com a floresta (ou com quintais), esses saberes se manifestam como uma 'ciência do território', criando a base para sistemas de cuidado complexos que resistem aos processos de urbanização e desterritorialização (Santos, 1994; Pio et al., 2019).

É nesse solo de resistência que se insere a comunidade ribeirinha do Barro Vermelho, em Penedo (AL). Situada às margens do São Francisco, ainda no perímetro urbano do município, a comunidade preserva ruralidades que desafiam a lógica urbana convencional, marcada sobretudo pelo cenário de barqueiros e pescadores no permanente contato com a natureza.

Nessa perspectiva, o presente trabalho propõe uma reflexão teórico-reflexiva sobre o avanço desses conhecimentos ao longo da história, e como eles transitaram entre as tentativas de marginalização até a tentativa de institucionalização por parte do Estado. Pretende ainda compreender de que maneira as mudanças sociais podem contribuir para a permanência ou erosão desse conhecimento, ao tempo em que se discute o papel das mulheres na preservação desses saberes. Assim, justifica-se a necessidade deste estudo para valorizar a autonomia dessas comunidades e compreender o território como um espaço pedagógico de cuidado e manutenção da vida e dos ecossistemas.

Diante deste cenário, o estudo busca responder à seguinte pergunta: de que maneira os saberes tradicionais do Barro Vermelho se mantêm como territorialidades de cura em meio às pressões da urbanização e da institucionalização da saúde?

Para atingir tais objetivos, este trabalho está estruturado em seis seções, além destas considerações iniciais e das considerações finais. A segunda seção detalha os procedimentos metodológicos. A terceira e quarta abordam a evolução histórica e os marcos legais. A quinta e sexta seções aprofundam a discussão sobre a geografia do sagrado, o protagonismo feminino, as práticas de cura como resistência no território e a estrutura do saber tradicional.

1. DINÂMICAS CULTURAIS E TERRITÓRIOS DE CURA: DA GÊNESE DA CIVILIZAÇÃO À INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CURA

1.1. O elo milenar: a coevolução entre as sociedades humanas e o reino vegetal

O conhecimento sobre as virtudes das plantas remonta à história primitiva do homem. Mesmo antes da criação da escrita, homens e mulheres já faziam uso de sementes, folhas e outras partes vegetais para o tratamento de diversas condições de saúde. Ademais, na pré-história, as plantas eram utilizadas em rituais religiosos, marcando uma conexão entre o humano e o divino, com foco também na cura de doenças (Kito e Lacerda, 2023).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A evidência escrita mais antiga com respeito ao uso de plantas medicinais no preparo de medicamentos data de 5.000 anos, e foi encontrada em uma laje de argila suméria de Nagpur. Tal evidência continha 12 receitas de preparação de medicamentos, e referia-se a mais de 250 tipos de plantas (Kelly, 2009 apud Petrovska, 2012).

Um dos registros mais antigos, o Pen Ts'ao ('A grande fitoterapia'), de autoria do herborista chinês Shen Nung, data de 2800 a.C., e descreve o uso de centenas de ervas de importância para a saúde. Esse texto foi significativo para a medicina chinesa, fornecendo descrições detalhadas de centenas de ervas e suas propriedades medicinais. (Kan, 1965; Almeida, 2011).

A descoberta do Papyrus Ebers no ano de 1873 trouxe à tona revelações importantes acerca do uso de plantas medicinais no Egito antigo. Esse documento, que data de aproximadamente 1.500 a.C., traz um inventário de mais de setecentas plantas, representando assim uma farmacopeia egípcia, com indicações de vegetais para os mais diversos usos, como a mirra, com função adstringente e anti-inflamatória; o látex do olíbano, utilizado em inflamações bucais; o sândalo, com efeito antidiarreico; e a papoula, como importante sedativo, antiespasmódico e classificado como "remédio para acabar com a choradeira" (Peixoto Neto, 2005; Almeida, 2011).

Não obstante, assim como ocorrido com outras sociedades, não havia distinção clara entre alimento e medicamento para os egípcios. Dessa maneira, muitos vegetais que eram consumidos por aquele povo, eram também medicinais. A exemplo disso, estava um biscoito à base de junco (Cyperus esculentus) encontrado no papiro de Ebers, que deveria ser comido todos os dias no tratamento de problemas digestivos, marcando a íntima relação entre saúde e culinária naquela civilização (Sigolo, 2015).

Nesse viés, as evidências sugerem que foi através do manejo das plantas como alimento que os grupos humanos identificaram propriedades capazes de aliviar sintomas de enfermidades ou suprir carências nutricionais. Esse fenômeno estabeleceu o chamado continuum alimento-medicina, conceito que fundamenta a evolução dos primeiros sistemas médicos organizados (Ferreira Júnior et al., 2024).

Na Grécia antiga, o uso de ervas também era algo rotineiro. Era costume entre os gregos utilizar ervas maceradas com vinho. O pensador Aristóteles é reconhecido por manter um jardim com mais de 300 ervas, as quais serviram de base para estudos de muitos de seus discípulos, dentre os quais se destaca Teofrasto, que, por seus estudos, ficou conhecido como 'pai da botânica' e precursor da farmacognosia, chegando a mencionar em seu livro cerca de 500 drogas vegetais[3] (Khan, 2014; Jardim, Sossae e Ribeiro, 2025).

[3] Termo que define as plantas medicinais em seu estado bruto, após a coleta e secagem, preservando suas propriedades químicas para o uso terapêutico.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse cenário, surge ainda a figura de Hipócrates, considerado o 'pai da medicina'. Conta-se que este tinha uma lista de cerca de 400 substâncias medicinais de origem vegetal com diversos fins. Para a medicina hipocrática havia uma permanente conexão entre o homem e a natureza, de forma que os diagnósticos levavam em consideração seus hábitos, como dieta e modos de viver. Assim, Hipócrates dizia que o modo de curar é a forma de seguir o caminho da cura espontânea pela natureza (Ribeiro e Albertoni, 2015).

Durante a Idade Média muitos foram os atores que mantiveram vivas, e até aprofundaram e difundiram, o uso de plantas como método de tratamento de saúde. Os árabes por exemplo, não só preservaram os saberes, como também forneceram contribuições que mais tarde viriam dar origem à farmacologia moderna (Borghezan, 2015).

Entre os grandes nomes que fizeram vasto uso de plantas no período medieval no tratamento de enfermidade está o da monja beneditina Hildegard von Bingen. Assim como Hipócrates, Hildegard entendia a relação entre o homem e a natureza, e costumava fazer alguns usos, como o da camomila para mulheres menstruadas, que também surtia efeito no tratamento de afecções intestinais. A monja costumava, também, utilizar plantas para o tratamento de febres, tumores, depressão, ansiedade, dentre outras doenças (Borghezan, 2015).

Para além da cronologia, observa-se que essa interação resultou em um processo de coevolução biocultural. Nesse dinamismo, a seleção antrópica de espécimes mais produtivos ou potentes alterou a biologia das plantas, ao passo que o domínio desse saber botânico permitiu a sedentarização das populações e o desenvolvimento da agricultura, moldando as estruturas sociais e as primeiras dinâmicas territoriais da humanidade (Lins Neto et al., 2014). Essa vasta herança farmacopeica e cultural, consolidada ao longo de milênios entre o Oriente e o Ocidente, seria posteriormente transposta e ressignificada no território americano a partir do encontro de saberes no Brasil Colonial.

2. A DIÁSPORA DE SABERES: O ENCONTRO DE FARMACOPEIAS NO BRASIL COLONIAL

No Brasil, o histórico do uso das plantas como tratamento de saúde tem início com os povos originários, que já recorriam à natureza e magia ritual para a cura dos seus males, embora não houvesse nenhuma positivação desse etnoconhecimento, sendo transmitido oralmente para as gerações seguintes (Lopez e Silva, 2024).

Com a chegada dos portugueses ao Novo Mundo, e diante da intenção de catequizar os indígenas, os jesuítas empreenderam viagem pelo território brasileiro, onde aprenderam com aqueles povos a cura pela natureza, como: a utilização de guaraná para o tratamento da disenteria e outros

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

males intestinais, a eficácia da andiroba na antissepsia e cicatrização de lesões, e o uso da jurubeba e do maracujá para abrandar a febre. (Lopez e Silva, 2024).

Todo o conhecimento colhido durante a observação e convivência com os povos originários acabava registrado e encaminhado à Coroa Portuguesa. Na obra 'História da Província de Santa Cruz, a que vulgarmente chamamos Brasil' (1576), o cronista português Pero de Magalhães Gândavo apresenta a biodiversidade brasileira, dentre as quais cita algumas variedades, disponíveis em algumas capitanias, que serviam também a fins medicinais, como: a copaíba, árvore encontrada na capitania de Pernambuco, cujo bálsamo extraído possuía a capacidade de amenizar dores, curar feridas e chagas; caboraíba, uma árvore presente nas capitanias de Ilhéus e do Espírito Santo, da qual se extraía um bálsamo com propriedades similares à copaíba; e uma árvore da qual se extraía um leite com propriedades purgativas nominada obirá paramaçaci pelos indígenas, presente na capitania de São Vicente (Gandavo, 2008).

Na obra Tratado Descritivo do Brasil (1587), o português Gabriel Soares de Sousa menciona diversas variedades de plantas utilizadas na medicina tradicional dos povos indígenas e colonos da época. Entre elas, destacam-se o bálsamo extraído da cabureíba, utilizado para curar feridas, incluindo aquelas de grande extensão e as causadas por flechadas; as folhas da caraobuçu e caraobamirim, empregadas no tratamento de boubas[4] e chagas, além de seu sumo como xarope medicinal; e a petume (erva-santa) para tratar feridas, mal do sesso[5] e aliviar a asma. Essas descrições revelam o profundo conhecimento dos povos indígenas sobre as propriedades medicinais das plantas nativas e sua aplicação na cura de diversas enfermidades (Sousa, 2013).

Por outro lado, embora grande parte do conhecimento observado em solo nativo tenha sido remetido à Coroa como informe técnico, buscou-se, simultaneamente, integrar os saberes indígenas à lógica europeia. O expoente máximo dessa hibridização é a Triaga Brasílica, panaceia desenvolvida no Colégio dos Jesuítas da Bahia e reputada como miraculosa. Sua composição, uma complexa mistura de vinho, mel e diversas ervas, exigia um rigoroso ritual de preparação que incluía a exposição ao sol por seis meses e manipulação diária. Utilizada como antídoto universal e no tratamento de patologias que iam de febres a enfermidades infantis, essa fusão de saberes consolidou as bases de uma farmacopeia genuinamente brasileira (Santos, 2009).

[4] Doença causada pelo Treponema pertenue, uma espiroqueta semelhante ao Treponema pallidum, causador da sífilis, manifestava-se inicialmente com uma lesão nos pés, evoluindo para chagas e pústulas por todo o corpo ao longo de dois anos. O tratamento tradicional indígena utilizava o conhecimento botânico, empregando infusões e cozimentos de plantas depurativas como caraoba, ruibarbo e salsaparrilha (Sá Menezes, 1957).

[5] Corresponde a Máculo, uma doença caracterizada por inflamação retal severa que causava o relaxamento do esfíncter e a eliminação de muco purulento, além de feridas e o prolapso do reto. Acompanhavam o quadro sintomas sistêmicos como febre alta e dores intensas, evoluindo para um estado de prostração. Em estágios avançados, surgiam sintomas neurológicos graves, como delírios e perda de consciência, que invariavelmente levavam à morte (Rezende, 2009).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os povos africanos também deram uma grande contribuição no entendimento e na forma de utilizar as plantas medicinais no Brasil. A bem da verdade, a despeito da violência de todo o processo escravagista, aqueles povos aportaram em solo brasileiro com um sistema de conhecimento sobre flora e fauna, promovendo o que se convencionou chamar de diáspora botânica. Ao trazerem consigo como provisão nos navios alimentos como o amendoim, o quiabo, o inhame, o sorgo, o gergelim e a banana, criou-se uma fusão entre as tradições alimentares africanas, indígenas e europeias (Carney e Rosomoff, 2011).

Nesse contexto, as plantas medicinais também desempenharam um papel fundamental na diáspora africana. Esses vegetais costumavam ser utilizados tanto para fins terapêuticos quanto espirituais, como o melão amargo (Momordica charantia), utilizado como planta medicinal e alimento, com propriedades terapêuticas reconhecidas na África e nas Américas, como tratamento para malária e constipação; o óleo de palma (Elaeis guineensis), utilizado tanto na culinária quanto em práticas medicinais e religiosas; e as folhas de sorrel (Hibiscus sabdariffa), utilizadas tanto na culinária quanto em oferendas religiosas no candomblé. Essas plantas não apenas contribuíram para a subsistência dos escravizados, mas também para a preservação de práticas culturais e medicinais africanas nas Américas (Carney e Rosomoff, 2011).

Diante da ausência de sua flora original, os africanos operaram um processo de equivalência e adaptação, exemplificado pela adoção da Jurema (Mimosa tenuiflora). Originalmente sagrada para os indígenas, a Jurema foi integrada às cosmologias africanas, tornando-se símbolo central em expressões religiosas híbridas, como o Catimbó. Assim, o território brasileiro consolidou-se como um espaço de hibridização, onde o saber botânico atuou como ferramenta de sobrevivência e reexistência cultural (Padilha Neto et al., 2023).

No decorrer do século XIX, os quintais urbanos e rurais consolidaram-se como espaços estratégicos de preservação botânica e administração doméstica. Sob a supervisão das senhoras de engenho e sobrados, mas invariavelmente amparadas pelo saber técnico das mucamas e escravizadas, essas áreas cultivavam uma farmacopeia de uso cotidiano que mesclava utilidade e simbolismo. Espécies como a laranjeira (Citrus sinensis) e o limoeiro (Citrus limon) eram fundamentais para o preparo de suadouros e infusões contra afecções respiratórias, enquanto a erva-cidreira (Lippia alba) era mantida por suas propriedades sedativas. É relevante notar que plantas como o alecrim (Rosmarinus officinalis) e a arruda (Ruta graveolens) transcendiam o uso fisiológico, sendo empregadas com fins profiláticos e rituais, como a proteção contra o 'mau-olhado', evidenciando que a saúde doméstica era compreendida em uma dimensão que unia o biológico ao místico (Freyre, 1936).

O cenário de hibridização, no qual o saber botânico atuou como ferramenta de sobrevivência e reexistência cultural, consolidou no Brasil colonial um sistema médico plural e profundamente enraizado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

no território. No entanto, com a chegada da família real ao Brasil e o crescimento da medicina moderna, embora o uso de plantas tenha persistido no cotidiano dos quintais, de engenhos a sobrados, observou-se uma sistemática desvalorização desses saberes e práticas tradicionais, muitas vezes classificados como ‘charlatanismo’ ou ‘crendices’, sendo geralmente associados às populações indígenas, africanas e populares. Essa visão preconceituosa contribuiu para o silenciamento e a exclusão desses saberes do espaço institucional e acadêmico, bem como para a criminalização de práticas tradicionais e restrição do acesso a esses saberes (Montero, 1985; Luz, 2007). Todavia, essa marginalização não significou o desaparecimento desses saberes, que resistiram na clandestinidade dos territórios até serem redescobertos pela ciência contemporânea.

3. DA MARGINALIZAÇÃO AO (RE)CONHECIMENTO: O SURGIMENTO DA ETNOBOTÂNICA

A supressão do conhecimento popular em resposta à imposição da medicina oficial como prática hegemônica restou intensificado pela urbanização e industrialização, que desestruturaram as redes sociais que sustentavam esses saberes e dificultaram o acesso aos recursos naturais necessários para sua prática, como plantas medicinais. Ademais, a repressão legal e policial, por meio de legislações e ações contra curandeiros e benzedores, contribuiu para a marginalização dessas práticas. Dessa maneira, os principais afetados por essa supressão foram os grupos sociais desprivilegiados, como negros, indígenas e mulheres (Montero, 1985).

É preciso destacar, ainda, que, para além do viés racial já demonstrado, coexiste um viés de gênero, uma vez que as mulheres, que desempenhavam papéis centrais como benzedoras e curandeiras, foram sistematicamente afetadas pela desqualificação de suas práticas frente à imposição de uma lógica de autoridade masculina e científica (Montero, 1985). A bem da verdade, até hoje persiste uma estrutura que ignora ou subestima o saber feminino no manejo botânico; embora sejam as principais guardiãs desses conhecimentos, especialmente no contexto doméstico, seu papel é frequentemente desvalorizado em comparação ao de figuras masculinas que ocupam posições de maior prestígio social, como xamãs ou curandeiros oficiais (Kothari, 2003).

Não obstante essa massiva supressão, o conhecimento popular não desapareceu completamente, sendo preservado e reinterpretado em espaços alternativos e de resistência, como os terreiros de Umbanda, onde continua a desempenhar um papel vital na saúde e no bem-estar das comunidades em contextos de exclusão (Montero, 1985). A permanência desses saberes em espaços periféricos configura uma forma de sobrevivência ao processo nominado por Santos (2008) como epistemicídio: um fenômeno histórico pelo qual a modernidade marginalizou e tentou eliminar

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

conhecimentos não fundamentados no rigor científico clássico, perpetuando hierarquias epistemológicas e desigualdades cognitivas.

Como alternativa a essa hegemonia e em resposta à necessidade de superar tal epistemicídio, consolida-se a Etnobotânica. Embora o termo tenha sido cunhado originalmente em 1896 por Harshberger, a disciplina evoluiu para um campo que propõe o que Santos (2008) define como uma ecologia dos saberes: a promoção do diálogo entre o conhecimento científico e as tradições locais, reconhecendo que ambos possuem validades distintas e complementares. Sob essa perspectiva, a Etnobotânica investiga como diferentes culturas percebem, utilizam e manejam os recursos vegetais em seus múltiplos aspectos (medicinais, alimentícios, religiosos e tecnológicos), legitimando o papel das plantas na vida humana através da integração entre o conhecimento tradicional e as práticas locais (Sobral; Albuquerque, 2014).

Nessa direção, o (re)conhecimento desses saberes transcende a mera reparação histórica, revelando-se uma estratégia multidimensional para o futuro socioambiental. Segundo Hanazaki (2004), a Etnobotânica assume um papel sistêmico: ao preservar o conhecimento tradicional, ela viabiliza a conservação da biodiversidade e a identificação de novos potenciais terapêuticos para a medicina moderna. Mais do que catalogar espécies, a disciplina fomenta a segurança alimentar e o desenvolvimento de cadeias produtivas sustentáveis, como cosméticos e alimentos, ao mesmo tempo em que fortalece a resiliência das comunidades frente às mudanças climáticas. Trata-se, portanto, de um campo que amalgama o respeito à diversidade cultural com a inovação técnica, garantindo a proteção do solo e a manutenção da vida em seus múltiplos aspectos

Destarte, é importante compreender que, sob a ótica da valorização e do (re)conhecimento, a Etnobotânica surge não apenas como fundamento para o diálogo entre saberes, mas também como subsídio técnico-científico para que o Estado engendre estratégias de saúde verdadeiramente equitativas. Diante dessa necessidade, através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, o Ministério da Saúde institucionalizou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Visando, dentre outros objetivos, a valorização da biodiversidade brasileira e do conhecimento tradicional associado, esta política assegura o uso racional desses recursos na atenção à saúde (Brasil, 2006). Assim, o conhecimento outrora subjugado ganhava o status de política pública, consolidando um movimento de legitimação das raízes culturais e botânicas do país.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER E SEUS DESCOMPASSOS: MARCOS REGULATÓRIOS E O CERCO NORMATIVO ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS

A institucionalização de uma política pública voltada para o uso de plantas medicinais surge, não apenas como ato político-administrativo, mas como o ápice da articulação entre governo, movimentos sociais e comunidade científica, que buscava legitimar o uso de plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006a; Borges; Sales, 2018). Não obstante, ainda impera o desconhecimento das comunidades a respeito da existência desta política. Significa dizer, portanto, que o conhecimento a respeito da temática é pouco difundido, ou que [os saberes e práticas locais] estão pouco alinhados com os objetivos dos serviços de saúde (Oliveira et al., 2021; Souza, Andrade e Andrade, 2024).

Nesse hiato entre a norma e a prática, a investigação etnobotânica torna-se um instrumento essencial para compreensão das inter-relações sociais, econômicas, culturais e ambientais das comunidades. Além disso, detém um poder mediador, pois permite compreender como o saber local resiste e se organiza à revelia das estruturas institucionais, como observado em comunidades tradicionais do Nordeste (Oliveira et al., 2021; Magalhães et al., 2022).

Como reflexo desse descompasso entre a norma e a prática, o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), composta por 71 espécies vegetais (Brasil, 2009). Contudo, a diversidade listada mostra-se insuficiente para abarcar a complexidade da farmacopeia brasileira, que integra elementos de diversas matrizes culturais. Verifica-se que a inclusão de novas espécies nesta relação está condicionada a critérios de validação científica que, apesar dos avanços institucionais, ainda enfrentam limitações, escancarando a necessidade de mais estudos pré-clínicos e clínicos para garantir a eficácia e segurança dos fitoterápicos (Brasil, 2006b; Bueno, Martinez e Bueno, 2016).

Por outra ótica, embora fundamentais à segurança sanitária, a exigência de testes exaustivos e a escassez de recursos para sua execução tendem a minimizar séculos de acúmulo de conhecimento tradicional. Nesse ínterim, a condicionalização do uso de plantas medicinais em contextos de saúde pública à aprovação estrita por órgãos reguladores acaba, em última instância, por subalternizar o saber ancestral em detrimento do rigor metodológico da medicina moderna.

Somado a isso, as normas que fundamentam o uso de plantas medicinais, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26 da ANVISA, e a Lei nº 13.123/2015 — o marco legal da biodiversidade —, estabelecem rígidos protocolos de segurança e eficácia (Brasil, 2014; Brasil, 2015). Contudo, este marco legal tem sofrido severas críticas por limitar a participação dos detentores de saberes tradicionais nos processos decisórios, enfraquecendo sua autonomia. Argumenta-se que a lei

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

facilita a biopirataria ao permitir o acesso ao conhecimento de 'origem não identificável' sem consentimento prévio ou repartição de benefícios, deixando as comunidades vulneráveis à exploração (Monteiro, Leite e Araújo, 2017; Miranda, 2017; Maciel, 2017). Sob tal perspectiva, a legislação é vista como um retrocesso que ignora princípios de autodeterminação e reduz o nível de proteção ao patrimônio imaterial de povos indígenas e comunidades tradicionais (Belas, 2017; Moreira, 2017; Miranda, 2017).

Nessa conjuntura, as populações tradicionais, como é o caso das comunidades ribeirinhas, defrontam-se com uma 'hierarquia sanitária', na qual o fitoterápico industrializado é validado, enquanto o 'remédio caseiro', fruto do conhecimento milenar ancestral, permanece confinado à informalidade e ao risco da deslegitimação (Borges; Sales, 2018; Brasil, 2014). Assim, todo esse aparato normativo e institucional, que vai da seletividade da RENISUS à burocratização e aos retrocessos impostos pelo marco legal da biodiversidade, resulta na segregação do saber: de um lado, os fitoterápicos aprovados para industrialização e endossados pelo Estado; de outro, as práticas tradicionais, que resistem na marginalidade. Nesse cenário, subsistem comunidades cujas identidades sobrevivem até mesmo em territórios citadinos, preservando farmacopeias vivas que desafiam a padronização estatal.

5. ENTRE O RIO E O ASFALTO: IDENTIDADE RIBEIRINHA E A PRÁTICA ETNOBOTÂNICA EM CONTEXTOS URBANOS

5.1. O Barro Vermelho como *locus* de resistência ribeirinha

As práticas de saúde relacionadas ao uso de plantas medicinais desempenham um papel crucial nas comunidades ribeirinhas do Brasil, refletindo os conhecimentos tradicionais essenciais à manutenção da saúde dessas populações. Entretanto, existe uma história de patrimônio cultural que molda a forma como os residentes destas comunidades percebem o uso de terapias alternativas, o que significa que mesmo diante da expansão dos cuidados de saúde ofertados pela esfera pública, muitos destes residentes continuam a se beneficiar da medicina tradicional (Morais et al., 2023).

A cidade de Penedo, no interior de Alagoas, constitui um dos núcleos urbanos mais antigos e historicamente expressivos do Estado. Estrategicamente situada às margens do Rio São Francisco, sua relevância foi ratificada pela visita de D. Pedro II no século XIX, que a descreveu como potencial capital da província. Esse protagonismo consolidou-se através de um intenso desenvolvimento comercial por cabotagem, tornando Penedo a única cidade do interior a rivalizar com a capital, Maceió (Teixeira, 2016; 2022). No entanto, essa Penedo ‘imperial’ e monumental muitas vezes invisibiliza as territorialidades que se formaram à margem de sua arquitetura oficial.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse cenário, a comunidade do Barro Vermelho emerge como uma das primeiras regiões povoadas do município, configurando-se hoje como um espaço de fronteira entre a tradição e a expansão urbana. Embora a região detenha uma riqueza cultural ímpar, influenciada historicamente pelos negros malês e pela atividade da pesca, sua identidade não é plenamente explorada pelo roteiro turístico oficial, que prioriza os resquícios da visita imperial (Duarte, 1958; Santos, 2019; Lima, Militão e Santos, 2021).

Essa territorialidade hoje exemplifica o que Rua (2006) define como territórios híbridos[6], nos quais ocorrem 'urbanidades no rural'. Apesar de estar integrada fisicamente à malha urbana de Penedo (o 'asfalto'), a comunidade preserva o conteúdo rural[7] em sua essência social (Biazzo, 2008). Isso se manifesta na relação indissociável com o rio e na persistência de saberes tradicionais que resistem à padronização das dinâmicas da cidade. A despeito dos estigmas relacionados à vulnerabilidade social, o território se mantém vivo através das dinâmicas criadas pela própria população, efetivando um processo que Milton Santos chama de horizontalidade[8] (Santos, 1999). Dessa maneira, são os atores locais, na figura principal de pescadores e barqueiros, que exercem o uso social do território, transformando o Barro Vermelho em um refúgio de memória coletiva, onde a etnobotânica figura como símbolo de resistência (Figueiró, 2017).

Assim, o território em questão não deve ser lido meramente como um bairro periférico; pelo contrário, configura-se como uma unidade de resistência ribeirinha, na qual o rio desempenha papel fundamental nas dinâmicas territoriais e na identidade da população. Deve-se compreender, outrossim, que, embora integre oficialmente a porção urbana do município, são as suas ruralidades que lhe permitem resistir e preservar sua cultura. Portanto, mostra-se fundamental uma análise mais aprofundada de como esses atores utilizam a flora local (seja nos quintais, seja nas margens do rio) para manter sua autonomia e ditar suas próprias lógicas de cuidado com a saúde. Destarte, torna-se necessária a transição para a análise do comportamento de outras comunidades ribeirinhas, estabelecendo as bases comparativas que permitirão compreender as singularidades e as convergências presentes no Barro Vermelho.

[6] Rua (2006) define territórios híbridos como espaços resultantes da interação entre o urbano e o rural, caracterizados pela fusão de elementos de ambas as espacialidades sem que percam suas especificidades.

[7] Ao considerar o Barro Vermelho, é fundamental adotar a perspectiva de Biazzo (2008), para quem o 'rural' e o 'urbano' não devem ser vistos como substantivos ou espaços rígidos, mas como categorias analíticas. Nessa perspectiva, a comunidade manifesta ruralidades (construções simbólicas e práticas sociais tradicionais) que coexistem com a estrutura física da cidade. Assim, a prática etnobotânica na beira do rio não é um resquício de um passado rural, mas uma identidade social em constante reconstrução no presente urbano.

[8] Milton Santos (1999) propõe uma distinção entre verticalidades, na forma de forças externas, enquanto vetores da modernização, que usam o território de forma hegemônica; e horizontalidades, que se referem ao 'território usado' pela população local, onde prevalecem o saber cotidiano e as relações de proximidades que permitem à comunidade resistir às pressões externas e manter suas práticas tradicionais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. A FARMACOPEIA DAS ÁGUAS: SABERES E PRÁTICAS NA SAÚDE RIBEIRINHA

A compreensão da saúde das comunidades ribeirinhas ultrapassa a lógica biomédica tradicional, pois ocorre em um processo de simbiose com o ecossistema fluvial, fundamental para sua cultura, identidade e sobrevivência (Pio et al., 2019). Se a comunidade do Barro Vermelho, conforme citado alhures, é um território de horizontalidades (Santos, 1999), a farmacopeia das águas é uma manifestação viva do uso desse espaço, não apenas como um recurso hídrico, mas como uma organização de resistência de saberes vivos e pulsantes, dentre os quais está o conhecimento etnobotânico, que garante a autonomia da comunidade.

Ao analisar comunidades ribeirinhas, deve-se considerar que muitas dessas comunidades convivem com a escassez de recursos e acesso limitado aos serviços de saúde. Dessa maneira, quando diante da necessidade de prevenir e tratar doenças, é ao rio e ao conhecimento tradicional de seus antepassados a quem recorrem em busca de ajuda (Veiga e Scudeller, 2015; Lima et al., 2017; Guedelha et al., 2022).

A partir disso, o uso de plantas medicinais não deve ser entendido meramente como uma alternativa diante da escassez de recursos, mas como uma farmacopeia de resistência que integra o conjunto de saberes locais. Conforme o estudo de Pio et al. (2019), realizado junto a habitantes das ilhas do rio São Francisco, a escolha das plantas é pautada em conhecimentos transmitidos oralmente entre gerações, constituindo uma rede de memórias que dispensa registros formais para se validar no cotidiano. Os autores apontam que aquela população demonstrava uma confiança profunda no recurso terapêutico, relatando bem-estar subjetivo e conferindo preferência ao uso do vegetal em detrimento do medicamento industrializado, motivada tanto pela eficácia percebida quanto pela facilidade de acesso e baixo custo. Esse conhecimento e a confiança nele sustentam a horizontalidade do território, pois não dependem de validação externa (Santos, 1999).

Sob essa ótica, a seleção das espécies é influenciada por fatores ambientais e mudanças no ecossistema, o que impulsiona o manejo de plantas em áreas contíguas às residências (Pio et al., 2019). Esse cultivo nas proximidades do rio e das moradias, as chamadas ‘farmácias vivas’ domésticas, reafirma as ruralidades descritas por Biazzo (2008). Tais espaços compõem o patrimônio imaterial da comunidade e servem como expressão de resistência cultural, autonomia e proteção ao conhecimento tradicional associado. Além de representarem uma solução eficaz para limitações orçamentárias (Malosso et al., 2024), esses quintais funcionam como refúgios de sustentabilidade em meio à expansão urbana.

Além da relação simbiótica com o ecossistema, uma marca de muitas comunidades ribeirinhas é a existência de figuras especialistas em práticas tradicionais de cura, como raizeiros, parteiros e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

benzedores, especialmente em comunidades ribeirinhas mais recônditas. Assim, em locais em que o acesso à saúde é limitado, esses profissionais e outras figuras mais experientes complementam o modelo biomédico (Lima et al., 2017; Guedelha et al., 2022). Sob tal perspectiva, esses especialistas na cura pela natureza representam um elo vital entre a fé e o ecossistema. Assim, não constituem uma opção secundária diante da ausência de assistência formal, mas configuram-se como guardiões da territorialidade anteriormente descrita, mantendo o território organizado pelos próprios atores e preservando sua autonomia frente a pressões e imposições externas.

7. MEMÓRIA, GÊNERO E O SAGRADO: DINÂMICAS DE TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO TRADICIONAL

7.1. A eficácia simbólica: onde a botânica encontra o sagrado

Em diversas comunidades ribeirinhas, o uso de recursos vegetais raramente está dissociado de sua eficácia simbólica. Na perspectiva de Turner (2005), os elementos rituais operam como 'símbolos dominantes' que abarcam valores sociais e crenças arraigadas. Nessa lógica, em comunidades tradicionais como as ribeirinhas, as plantas medicinais atuam na intersecção entre o polo sensorial (as qualidades perceptíveis como cor, aroma e textura) e o polo ideológico (a fé e a tradição oral)[9], os quais guiam tanto a escolha das espécies quanto as concepções elaboradas a seu respeito.

A fé é um aspecto fundamental em diversos contextos no uso de plantas medicinais, não apenas em comunidades ribeirinhas, mas também na realidade de outros grupos tradicionais, como quilombolas. Esse sentimento está relacionado a mitos e crenças que orientam a interação dos membros das comunidades com o mundo ao seu redor. Além disso, a fé é tomada como um mecanismo que amplifica os efeitos das plantas, tanto no aspecto espiritual quanto medicinal, promovendo cura e bem-estar (Alves, Povh e Português, 2019; Diniz, 2019).

No contexto das religiões de matriz africana, as plantas medicinais podem ser usadas, tanto no formato de chás, quanto na forma de banhos, benzeduras, oferendas, alimentação ritualística e até na decoração de ambientes e objetos rituais. Além disso, as ervas são utilizadas com finalidades específicas, como limpeza espiritual, ativação da mediunidade, aumento da autoestima, purificação de ambientes, e harmonização do corpo físico e energético (Torres, 2018; Hernandes, Povh e Português, 2019).

A decisão sobre qual espécie utilizar leva em conta múltiplos fatores, como a associação energética com a divindade, as propriedades místicas conhecidas, a orientação de lideranças

[9] A partir de sua etnografia com os Ndembu (Zâmbia), Turner (2005) propõe que o símbolo ritual opera em dois planos: o sensorial, associado às qualidades físicas e emoções imediatas; e o ideológico, ligado aos valores e conceitos culturais do grupo. O ritual promove a conexão entre esses polos, atribuindo significados sociais às sensações físicas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

espirituais, além das propriedades farmacológicas e a disponibilidade biológica regional. Essa escolha é feita de forma criteriosa, respeitando a simbologia e o contexto ritualístico (Torres, 2018; Hernandes, Povh e Português, 2019; Perinazzo e Baldoni, 2022). Tal complexidade corrobora a tese de Turner (2005) sobre a intersecção entre o polo sensorial e o polo ideológico, evidenciando que o manejo da flora é também um exercício de preservação de uma visão de mundo.

Algumas religiões de denominação cristã também fazem uso de rituais que são decisivos sobre o manejo de plantas medicinais. Um exemplo está na prática identificada pelo estudo de Casagrande, Ritter e Kubo (2023), em uma comunidade localizada na metrópole de Porto Alegre, que consiste na colheita da marcela (Achyrocline satureioides) durante a Sexta-feira Santa, antes do amanhecer, quando, acredita-se, a planta demonstra o máximo do seu potencial medicinal, associando as propriedades medicinais e sagradas da planta ao feriado religioso.

Tais práticas revelam que, para o sagrado, o efeito nem sempre está na intenção, mas também no tempo (o feriado, antes do amanhecer) e na ação (uma colheita ritual), comprovando assim que a eficácia da cura tradicional não pode se desassociar de uma 'geografia do sagrado', onde o tempo da colheita e o espaço do manejo são ditados por calendários rituais que transcendem a lógica meramente utilitária.

Independentemente da denominação religiosa, os resultados do estudo de Almeida et al. (2020), realizado em Pelotas (RS), demonstram que a intersecção entre fé e meio ambiente pode ser tão profunda ao ponto de o indivíduo compreender o seu saber como um 'dom' ou uma 'permissão divina'. Nessa perspectiva, o conhecimento não é visto apenas como um aprendizado técnico, mas como algo herdado de dimensões espirituais. Tal percepção reflete-se, por exemplo, no relato de uma benzedeira participante da pesquisa, que utiliza as plantas para estabelecer comunicação com o mundo espiritual, tratando o meio ambiente como uma divindade digna de respeito. Da mesma forma, a trajetória de uma terapeuta holística citada no estudo revela a busca na religiosidade por uma estabilização para suas práticas energéticas. Embora oriundos de contextos distintos, esses relatos evidenciam que a fé e a religiosidade são pilares na origem e no exercício do cuidado com plantas medicinais, integrando as dimensões individuais e as inter-relações sociais desses sujeitos.

Essa percepção do conhecimento como um 'dom' ou 'permissão divina' reforça a ideia de que a prática de cura transcende a técnica, ancorando-se em uma vocação espiritual tipicamente vinculada ao feminino no cotidiano dessas comunidades. Assim, o cuidado mediado pela fé e pelo uso de plantas medicinais encontra no protagonismo das mulheres o seu principal eixo de continuidade e resistência. Nesse aspecto, as plantas medicinais, que sob o prisma da religiosidade compõem uma ‘geografia do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sagrado'[10], ganham novas dimensões na determinação do uso da biodiversidade ao serem integradas a uma 'geografia do cuidado'.

8. O MATRIARCADO DA CURA: GÊNERO E PROTAGONISMO NOS QUINTAIS

No que diz respeito ao manejo de plantas medicinais, a relação feminina com essa prática é profunda e multifacetada, e atravessa aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais. São as mulheres as principais responsáveis pelo cuidado doméstico e pela saúde familiar, de modo que são elas as que utilizam plantas medicinais no tratamento de doenças e no alívio de sintomas, sobretudo em regiões com limitado acesso à medicina moderna (Howard, 2003; Santos et al., 2020; Souza, Andrade e Andrade, 2024; Moreira, 2024).

É fundamental precisar a natureza do cuidado aqui discutido: trata-se do trabalho reprodutivo não-remunerado. Esta atividade, essencial para a sobrevivência humana, é realizada majoritariamente por mulheres, em especial mulheres negras, sendo frequentemente invisibilizada e desvalorizada pelas métricas econômicas tradicionais. Tal labor é naturalizado como uma responsabilidade intrínseca ao feminino por normas socioculturais, o que reforça a divisão sexual do trabalho e perpetua desigualdades de gênero e raça (Pinheiro, 2023).

Discutir divisão sexual do trabalho, porém, não significa apenas estabelecer um marcador de que existem desigualdades sérias na distribuição entre homens e mulheres no mercado de trabalho, ou que as tarefas domésticas são desigualmente repartidas. No caso em tela, não se trata de estabelecer que homens e mulheres desempenham tarefas distintas no manejo de plantas medicinais. Trata-se de compreender que a desigual distribuição do trabalho beneficia o masculino, ao passo que as mulheres precisam se dividir para conciliar o trabalho doméstico e a vida profissional (Hirata; Kergoat, 2008).

Tal marcação é importante, pois, em se tratando de comunidades ribeirinhas (ou região de pescadores), são os homens que, em sua maioria, em muitas comunidades, lideram as atividades de pesca. Provavelmente, não porque elas estejam ausentes da captura, mas porque o seu trabalho produtivo é sistematicamente invisibilizado. Em muitos casos, os homens não reconhecem a presença das mulheres na cadeia de pesca, percebendo-as quase exclusivamente nas etapas de processamento. Isso decorre de construções sociais de papéis de gênero, que consolidam estereótipos e barreiras que restringem a atuação das mulheres no setor pesqueiro (Santos, Freitas e Machado, 2025).

[10] Conforme Gil Filho (2001), a 'geografia do sagrado' supera a análise meramente funcional do espaço religioso, analisando a experiência do sagrado em suas dimensões materiais, simbólicas, tradicionais e transcendentais, com foco nas interações humanas e sociais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Essa mesma lógica de invisibilidade que as afasta do protagonismo no rio, ironicamente, as empurra para a soberania nos quintais, onde o domínio sobre a flora medicinal lhes confere uma autoridade que o mercado de trabalho lhes nega. Dessarte, em muitas comunidades, essas mesmas mulheres atuam de forma autônoma e empoderada, subvertendo a lógica da submissão ao assumirem a responsabilidade pela intersecção entre a flora e o sagrado. Elas desempenham funções vitais como guardiãs da saúde comunitária, realizando benzimentos, auxiliando em partos e manipulando a farmacopeia local. (Bispo et al., 2020)

Interessante notar, ainda, que em algumas comunidades, como é o caso do território Kalunga, em Goiás, consoante a pesquisa de Moreira (2024), a produção e a manipulação de remédios caseiros ficam por conta das mulheres. Assim, elas são diretamente responsáveis por identificar, colher, preparar e armazenar plantas medicinais para a produção de garrafadas, infusões, chás e emplastos. Nessa lógica, seus 'quintais' transformam-se em verdadeiros centros de resistência e poder, materializando uma territorialidade feminina que desenha na comunidade um mapa definido por uma 'geografia do cuidado'[11].

Não obstante, estudos como os de Silva, Barros e Moita Neto (2015), Veiga e Scudeller (2015) e Tomchinsky et al. (2017) apontam que, em geral, as mulheres detêm um conhecimento mais profundo sobre plantas herbáceas e arbustivas cultivadas em quintais ou roçados domésticos. Em contrapartida, os homens costumam demonstrar maior domínio sobre espécies de áreas silvestres ou de mata fechada. Embora tais resultados não possam ser generalizados para todas as realidades, essas análises evidenciam as distintas performances de gênero e como o saber se espacializa dentro das comunidades.

Outro ponto que reafirma a centralidade feminina na preservação da cultura e desses saberes é o papel das mulheres como as principais agentes de difusão: o conhecimento acerca das plantas medicinais é transmitido prioritariamente pela via oral e de geração em geração. Nesse processo, mães, avós, sogras e rezadeiras figuram como autoridades, garantindo que a memória das práticas de cura sobreviva aos fluxos do tempo (Humenhuk, Leite e Fritsch, 2020; Santos et al., 2020; Bispo et al., 2022; Moreira, 2024).

[11] Em seu texto 'Por uma geografia do cuidado', Silva (2025) articula as experiências afetivas e sociais à organização do território. Ao reconhecer o cuidado como um elemento central na vida urbana, frequentemente associado às mulheres, especialmente às mulheres negras, que historicamente têm sido colocadas em posições de não-direito e sobrecarregadas com responsabilidades de cuidado e muitas vezes invisibilizadas pelas políticas públicas, esta vertente busca mitigar disparidades espaciais por meio da promoção de espaços mais acolhedores e redes de interdependência que subvertem os modelos convencionais de planejamento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

9. A ORALIDADE E A MEMÓRIA COLETIVA: O DESAFIO DA TRANSMISSÃO GERACIONAL

Halbwachs (2006) discute que a memória coletiva é essencial para a manutenção da identidade de grupos sociais, pois permite que os indivíduos compartilhem experiências, valores e tradições, criando um senso de pertencimento e continuidade histórica. Além disso, pode atuar como uma forma de resistência cultural, funcionando como um elo entre passado, presente e futuro. No contexto das comunidades tradicionais, é através da palavra que essa transmissão ocorre, ainda mais precisamente através da palavra falada. Contudo, essa oralidade não deve ser vista negativamente pela ausência de positivação; antes, manifesta-se como uma cultura viva nos quintais, nas comunidades, na beira dos rios.

Outrossim, para que essa memória possa ser transmitida, na forma de saberes, é necessário que existam formas e práticas que permitam a preservação e comunicação de experiências entre gerações (Halbwachs, 2006). Nesse cenário, o estudo de Silva, Barros e Moita Neto (2015), com comunidades rurais no estado do Piauí, percebeu que a transmissão desses saberes ocorria através da oralidade principalmente pelas vivências entre gerações. Logo, concluiu-se que o contato intenso e prolongado entre os membros mais velhos e os mais jovens é essencial para a perpetuação desse conhecimento.

No entanto, diversos fatores imperam para que esse conhecimento se perca (ou venha a se perder). O avanço da cultura moderna, o deslocamento das famílias para os grandes centros e a devastação dos ambientes naturais têm gerado a ameaça de perda gradual desses saberes (Silva, Barros e Moita Neto, 2015; Santos-Silva e Oliveira, 2016). Em outras realidades, como é o caso da comunidade quilombola Pau D'arco, em Arapiraca, Alagoas, verificou-se que indivíduos com maior escolaridade tendiam a ter menor interesse pelo uso de plantas medicinais. O mesmo se aplicava aos jovens, que aparentavam demonstrar pouco interesse em aprender e manter esse legado, o que pode levar a um processo de erosão do conhecimento (Magalhães et al., 2020).

Em outro contexto, Martins e Cavalcanti (2024), em pesquisa no município de Arapiraca/AL, constataram a erosão do conhecimento popular com o paulatino desaparecimento de importantes intelectuais da terra, como os raizeiros. Segundo a pesquisa, tal fenômeno provavelmente deve-se ao crescimento de lojas de produtos naturais, com o consequente desaparecimento de feiras livres, espaços dos raizeiros; mudança nos hábitos dos consumidores, que passam a exigir mais em termos de qualidade, condições sanitárias e praticidade de compra; e o desinteresse da nova geração em continuar a atividade de raizeiro. Somando a isso, estão as consequências da urbanização e do aumento da competitividade, o que impacta negativamente tais profissionais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Diante disso, verifica-se que a erosão do conhecimento não é um fato isolado, mas resulta da desarticulação entre modo de ser e viver dos antepassados, e as expectativas da nova geração, frequentemente movidas por uma lógica urbana que frequentemente deslegitima e inferioriza o saber tradicional. Quando a urbanização desenfreada substitui agentes culturais e historicamente importantes; e quando o sistema formal não dialoga com o território, mas antes o silencia, rompe-se o ciclo de transmissão descrito por Halbwachs (2006). Nesse caso, o que se exige é muito mais do que positivar tais conhecimentos em receitas. Antes, necessita-se de condições para a elaboração de uma 'estrutura viva', tomando os quintais e o rio como palco e estrutura pedagógica viva, que valorize tal conhecimento, e que encontre nos territórios a matriz de resistência ao silenciamento.

Assim, se o território é matriz de resistência desses saberes e dos mestres e mestras da biodiversidade local, tendo na oralidade o veículo dessa transmissão de memórias, esse saber se estrutura através de sistemas complexos de classificação e cura, através de uma forma de nomear as plantas através de critérios que refletem a inteligência espacial e biológica, e das formas de mapear o mundo.

10. DAS TAXONOMIAS FOLK À COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA: A ESTRUTURA DO SABER TRADICIONAL

10.1. A ciência do olhar: lógicas por trás das taxonomias folk

Compreender o saber tradicional envolve reconhecer que as comunidades não apenas fazem uso dos recursos vegetais, mas também os interpretam, categorizam e organizam em sistemas que seguem uma lógica própria de leitura de mundo. Os estudos em etnotaxonomia buscam investigar a universalidade da capacidade humana de classificação. Nesse sentido, as chamadas taxonomias folk diferem-se da taxonomia botânica acadêmica por se basearem em critérios utilitários, morfológicos e simbólicos que facilitam a identificação de espécies e o manejo cotidiano no território (Posey, 1986; Berlin, 1992).

Lévi-Strauss (1997) argumenta que todo o pensamento humano necessita de ordem, mesmo as sociedades chamadas 'primitivas'. Tal ordem manifesta-se através de sistemas que organizam o mundo natural e social em categorias, elementos, espécies e números, criando correspondências entre o mundo natural e o social. Essa necessidade é universal e se expressa em diferentes formas e níveis de complexidade, sendo essencial para a construção de sistemas de crenças, práticas sociais e culturais.

Desta feita, conforme Lévi-Strauss (1997), a forma de pensar das sociedades ditas 'primitivas' é lógica, sistemática e utiliza classificações, analogias e associações para interpretar a realidade, e é

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tão complexo e estruturado quanto o das sociedades modernas, sendo uma expressão legítima da capacidade humana de criar conexões e significados. Essa relação desmistifica o 'mito da natureza intocada' (Diegues, 2008), ao demonstrar que a biodiversidade medicinal é, em grande medida, o resultado de um território humanizado e manejado, onde a cultura e a natureza são indissociáveis.

A classificação etnobiológica varia entre diferentes grupos sociais devido a fatores como: o ambiente natural disponível; a utilidade prática do recurso; as percepções espirituais; as trocas motivadas por migrações; e o saber acumulado entre gerações. Além disso, características como forma, cheiro e textura são fundamentais, assim como o nível de domesticação das espécies. Em contextos de maior globalização, esse sistema pode inclusive sofrer influências do ensino formal e da ciência moderna (Berlin, 1992).

Para além de uma forma de ‘nomear’, a taxonomia folk reflete a profundidade da interação humana com o meio ambiente e possui relação direta com a conservação. À medida que esse sistema de conhecimento contribui para o manejo dos recursos naturais, sua incorporação em planos de gestão territorial pode resultar em estratégias mais eficazes para a proteção de ecossistemas (Diegues, 2008). Assim, nomear a planta é, fundamentalmente, um ato de mapear a vida e as possibilidades de cura no território.

11. A FARMACOPEIA TERRITORIAL: FORMAS DE PREPARO E COMPLEXIDADE DO CUIDADO

A maneira como as comunidades fazem uso da biodiversidade disponível varia conforme o conhecimento acumulado sobre as propriedades de cada espécie. Como observado por Gonçalves e Pasa (2015) em Mato Grosso, essa tecnologia popular se desdobra em múltiplas formas de extração e aplicação. Os métodos variam desde o chá (folhas, raízes ou entrecascas) e a infusão, até preparos mais específicos como a serenada, que utiliza o tempo e o clima do ambiente como agentes no preparo; e o curtido, que utiliza solventes como vinho ou leite. A aplicação tópica através de compressas e emplastros, bem como o uso de banhos de assento, demonstra uma compreensão profunda da anatomia humana e das vias de absorção, tratando desde inflamações externas até questões do aparelho reprodutor feminino. Esses métodos revelam que a farmacopeia local é um sistema dinâmico, onde a comunidade se transforma em um laboratório de promoção da saúde que funde cozinhas e quintais.

Lima et al. (2017) realizaram uma pesquisa junto a mães ribeirinhas em um município do Amazonas acerca dos cuidados infantis utilizando plantas medicinais. Como resultados, o que se obteve foi uma lista de problemas de saúde que, em muitos aspectos, contrariam as indicações da medicina tradicional, como o uso do emplastro da semente de taperebá (Spondias mombin) para secar

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

o coto umbilical, enquanto que a orientação tradicional é a de realizar a limpeza deste apenas com álcool a 70%. As mães revelaram ainda o uso dos recursos da natureza para tratar outras questões como: anemia, azia, cólica, efeito calmante, diarreia, disenteria, dor, dor de cabeça, dor de ouvido, febre, gases, fortalecimento da criança, gripe, limpeza dos dentes e cárie, e sarampo.

Essa divergência entre as orientações da medicina (modelo biomédico) e a performance das mães ribeirinhas, seja no uso da semente de taperebá ou nos chás da palha da cana (Saccharum officinarum) e do milho (Zea mays) para o tratamento de uma doença imunoprevenível como o sarampo, reafirma o pensamento de Laplantine (1991) sobre o que ele conceitua como a coexistência de diferentes modelos interpretativos da doença. Nessa perspectiva, Laplantine discute como os sistemas médicos e as representações da enfermidade variam entre sociedades, indivíduos e momentos históricos, destacando a necessidade de compreender essas diferenças para construir uma verdadeira antropologia da saúde.

É preciso compreender que a eficácia de um tratamento não depende apenas do componente farmacológico, mas também do sentido cultural que ele carrega. Isso significa que as representações da doença e da cura influenciam diretamente a forma como os tratamentos são percebidos e aceitos pelos sujeitos (Laplantine, 1991). Nessa lógica, ao reconhecer que os sintomas e os cuidados dependem dessa matriz cultural, o território passa a ser lido não apenas como fonte de recursos, mas como um espaço pedagógico de resistência e cuidado à vida.

Outra prática emblemática nos territórios tradicionais brasileiros é o uso de garrafadas. Esse tipo de preparo, que remete historicamente às ‘Triagas Brasílicas’ dos jesuítas (a qual se territorializou e adaptou-se à biodiversidade brasileira diante da amálgama de saberes que formam as culturas dos povos tradicionais brasileiros), constitui uma sofisticada técnica de maceração que consiste na mistura de partes vegetais com solventes como água, vinho branco, mel ou cachaça. O repouso prolongado permite que os compostos fitoquímicos sejam absorvidos pelo líquido, em um processo de extração que pode ser potencializado pelo cozimento prévio de raízes e cascas. De toda sorte, a eficácia desse fármaco popular depende da expertise do preparador, que domina as proporções exatas e as combinações de espécies, transformando a garrafada em uma expressão significativa dos saberes locais, aliado ao domínio da flora local, garantindo a permanência de práticas curativas históricas (Santos; Silva, 2014).

Esse tipo de preparo, amplamente legitimado na cultura popular brasileira, é visto como solução para diversos problemas de saúde, como gripes, tosses, problemas de rim, fígado, coração, bronquite e debilidade física. Em muitos casos, essa percepção transcende a cura biológica, sendo algumas garrafadas associadas a percepções místicas e atuando, inclusive, como amuletos com poderes sobrenaturais, protegendo contra inveja e má sorte. Nesse ínterim, a crença no poder curativo dessa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

preparação tem raízes profundas na cultura brasileira, sustentada tanto por seu potencial farmacológico quanto pela fé e espiritualidade que nela se depositam (Passos et al., 2018).

Em síntese, compreender a forma como os territórios se organizam e as comunidades compreendem e codificam os recursos obtidos através de troca com a natureza, seja em seus próprios quintais, às margens dos rios ou em hortas comunitárias, envolve absorver a noção de que tais práticas, que se manifestam através de uma farmacopeia dos territórios ou de taxonomias folk, não são fragmentos de uma memória longínqua, mas espaços e sistemas vivos de resistência técnica e cultural. A união entre a inteligência na classificação e os modos de preparo das plantas medicinais disponíveis faz com que os 'doutores do saber tradicional' desafiem a lógica hegemônica da medicina convencional e do modelo biomédico, pois envolve fé, resistência e memória coletiva. Desta feita, o que importa nas plantas medicinais para esses atores, não é tão somente suas propriedades farmacológicas, mas o simbolismo no uso desses vegetais e suas moléculas, forjando verdadeiras territorialidades de cura. Assim, os saberes aqui discutidos se firmam como o cerne da autonomia dessas comunidades, para as quais o domínio da biodiversidade e da memória é, antes de qualquer coisa, um manifesto de presença e perpetuação.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS: POR UMA ETNOBOTÂNICA DECOLONIAL

A presente reflexão possibilitou compreender a etnobotânica e as práticas tradicionais de saúde em uma perspectiva viva, não como fragmentos de um passado em desuso, mas como um sistema dinâmico capaz de se reorganizar e sobreviver às pressões da modernidade e do modelo biomédico hegemônico. Durante o percurso histórico, foi possível compreender como as plantas medicinais são objetos únicos e complexos, que ultrapassam a visão reducionista que as esgota ao seu potencial fitoquímico. Para além de seu valor farmacológico, existem simbolismos, memórias, rituais e formas de exercer a religiosidade que estabelecem união com o sagrado e protegem de males que a lógica positivista não consegue alcançar.

Nesse caminho, propor uma etnobotânica decolonial consiste em assumir a necessidade de romper com a visão utilitarista e eurocêntrica que relega o conhecimento tradicional a um patamar inferior, de "não-ciência". É certo que esses conhecimentos sofreram tentativas de apagamento caracterizadas pelo epistemicídio; contudo, embora ele não tenha sido capaz de extinguir esse saber, é preocupante que algumas comunidades ainda minimizem seus conhecimentos ancestrais em detrimento de saberes que consideram puramente "científicos".

Na contramão dessa persistente tentativa de apagamento, a ciência dos territórios continua viva em diversos grupos tradicionais, como é o caso das comunidades ribeirinhas. Nesse cenário, são

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

as mãos de muitas mulheres que colhem as plantas nos quintais, na beira do rio ou nas farmácias verdes, cuidando de seus familiares e comunidades (atuando como parteiras, benzedeiras ou herboristas) e, por último, de si mesmas, visto que continuam sujeitas a uma ordem em que a divisão sexual do trabalho as sobrecarrega ao mesmo tempo em que as inferioriza. Ainda assim, essas mulheres provam que o cuidado com a saúde está diretamente ligado à preservação da cultura.

No que diz respeito aos marcos legais e às tentativas do Estado de institucionalizar esse conhecimento, verifica-se que ainda existe uma lacuna entre a norma jurídica e a realidade local. Uma perspectiva decolonial exige que as políticas públicas não apenas cataloguem as plantas, mas reconheçam a eficácia simbólica destas para as comunidades, os motivos que levam a escolha de determinado vegetal, ao invés de apenas catalogá-los para servirem de base para a indústria farmacêutica. Assim, diante da paulatina erosão desses saberes, é crucial estimular o senso de pertencimento e de preservação ambiental nas juventudes, através do engendramento de políticas públicas realmente sensíveis que considerem que preservar saberes ancestrais não significa retroceder, mas permitir que eles se perpetuem e se transformem através de novas maneiras de disseminação.

Por fim, as reflexões tecidas apontam que a comunidade do Barro Vermelho, em Penedo (AL), não é um mero espaço geográfico, mas um território que vive de suas horizontalidades e se organiza para estabelecer mecanismos próprios de cura e resistência. Este estudo teórico-reflexivo estabelece as bases para a compreensão daquela realidade, preparando o terreno para o diálogo direto com os detentores desses saberes. Reafirmar esse conhecimento é um ato político de promoção da justiça cultural e epistemológica, garantindo a perpetuação da vida para as gerações futuras.

Declaração do uso de IA

Os autores declaram que este artigo científico é de autoria e produção intelectual exclusivas dos pesquisadores. A ferramenta de inteligência artificial *Gemini* foi utilizada estritamente como instrumento de suporte técnico para o aprimoramento da redação (coesão, coerência e correção gramatical) e para a tradução do resumo e palavras-chave. Os autores assumem total responsabilidade pelo conteúdo conceitual e final do trabalho.

Agradecimentos

O autor agradece à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro (Código de Financiamento 001).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U.P. (org.). **Introdução à etnobiologia**. Recife: NUPEEA, 2014.

ALMEIDA, C.; RIBEIRO, M. V.; KASTER PORTELINHA, M.; OLIVEIRA, S. G.; BARBIERI, R. L. Inter-relações no cuidado com as plantas medicinais – "vem de berço". **Enfermería:** Cuidados Humanizados, v. 9, n. 2, p. 229-242, 2020.

ALMEIDA, M. Z. Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea. In: **Plantas Medicinais** [online]. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 34-66.

ALVES, K. C. H.; POVH, J. A.; PORTUGUEZ, A. P. Etnobotânica de plantas ritualísticas na prática religiosa de matriz africana no município de Ituiutaba, Minas Gerais, Brasil. **Ethnoscientia**, v. 4, 2019.

BIAZZO, P. Campo e rural, cidade e urbano: distinções necessárias para uma análise crítica do espaço. **Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, v. 3, n. 6, p. 25–45, 2008.

BISPO, G. L.; MARCO, C. A.; CHAVES, J. T. L.; FARIAS, R. B. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola Sítio Arruda,Araripe-CE: saúde e sustentabilidade. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, 2022.

BORGES, F. V.; SALES, M. D. C. Políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: sua história no sistema de saúde. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 16, n. 1, p. 13-27, jan./jun. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. **Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos**. Brasília, DF: ANVISA, 2014.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015**. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade**. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, M. J. A.; MARTINEZ, B. B.; BUENO, J. C. **Manual de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na cicatrização de feridas**. Pouso Alegre: Univás, 2016.

CARNEY, J. A.; ROSOMOFF, R. N. **In the Shadow of Slavery: Africa's Botanical Legacy in the Atlantic World**. Berkeley: University of California Press, 2009.

CASAGRANDE, A.; RITTER, M. R.; KUBO, R. R. Traditional knowledge in medicinal plants and intermedicality in urban environments: a case study in a popular community in southern Brazil. **Ethnobotany Research and Applications**, v. 25, p. 1–34, 2023.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

DINIZ, R. F. Etnosaberes e culturas tradicionais afrobrasileiras: farmacopeia, magia e reprodução material e simbólica de comunidades quilombolas do Vale do Jequitinhonha-MG. **GEOgraphia**, v. 21, n. 47, set./dez. 2019.

DUARTE, A. **Negros muçulmanos nas Alagoas (Os Malês)**. Edições Caetés, 1958.

FIGUEIRÓ, F. B. **Casa do Patrimônio de Penedo:** entre novos paradigmas e antigas práticas. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 2017.

FREYRE, G. **Sobrados e Mucambos:** decadência do patriarcado rural e desenvolvimento urbano. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936.

GANDAVO, P. M. **Tratado da Terra do Brasil:** história da província Santa Cruz, a que vulgarmente chamamos Brasil. Brasília: Senado Federal, 2008.

GIL FILHO, S. F. Por uma geografia do sagrado. **Ra'e Ga:** O Espaço Geográfico Em Análise, v. 5, n. 1, 2001.

GUEDELHA, C. S. et al. Saberes e práticas de mulheres ribeirinhas no climatério: autocuidado, uso de plantas medicinais e sistemas de cuidado em saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França, Japão. In: COSTA, A. O. et al. (orgs.). **Mercado de Trabalho e Gênero:** comparações internacionais. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2008. p. 265-278.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

HUMENHUK, T.; LEITE, D. R. B.; FRITSCH, M. Conhecimento popular sobre plantas medicinais utilizadas no município de Mafra, SC, Brasil. **Saúde Meio Ambient**., v. 9, p. 27-42, 2020.

JARDIM, L.; SOSSAE, F. C.; RIBEIRO, M. L. O uso de plantas com propriedades medicinais antes de Cristo: a origem da fitoterapia. **FLOVET - Flora, Vegetação e Etnobotânica**, Cuiabá, v. 3, n. 14, 2025.

KAN, L. B. Introduction to chinese medical literature. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 53, n. 1, p. 60–70, 1965.

KHAN, H. Medicinal Plants in Light of History: Recognized Therapeutic Modality. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine**, v. 19, n. 3, p. 216-219, 2014.

KITO, F. T.; LACERDA, K. S. Histórico das plantas medicinais. In: VITORELLO, C. B. M. (org.). **Plantas medicinais e fitoterapia:** tradição e ciência. Piracicaba: FEALQ, 2023. p. 25-28.

KOTHARI, B. The Invisible Queen in the Plant Kingdom: Gender Perspectives in Medical Ethnobotany. In: HOWARD, P. L. (Ed.). **Women and Plants**: gender relations in biodiversity management and conservation. Londres: Zed Books, 2003. p. 150-164.

LAPLANTINE, F. **Antropología de la enfermedad**. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1991.

LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. Campinas: Papirus, 1989.

LIMA, F. O.; MILITÃO, D. S.; SANTOS, A. P. S. Itinerários da produção e consumo de artesanato em comunidades tradicionais de Penedo-AL. **Revista Iberoamericana de Turismo**, Penedo, v. 11, p. 261-282, 2021.

LIMA, R. F. S. et al. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 4, p. 1154-1163, out./dez. 2017.

LOPEZ, R. E. S.; SILVA, L. L. C. Um breve histórico sobre as plantas medicinais no

Brasil. In: LOPEZ, R. E. S.; SILVA, L. L. C. (orgs.). **Saberes, Ciências e Plantas Medicinais**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Farmanguinhos/Fiocruz, 2024.

LUZ, M. T. (org.). **Ordem social, instituições e política de saúde no Brasil:** textos reunidos. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007.

MACIEL, L. Incertezas quanto ao conhecimento tradicional de origem não identificável. In: MOREIRA, E. C. P.; PORRO, N. M.; SILVA, L. A. L. (orgs.). **A "nova" Lei n.º 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade:** entre retrocessos e violações de direitos socioambientais. São Paulo: Instituto O Direito por um Planeta Verde, 2017. p. 160-161.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MAGALHÃES, P. K. A. et al. Estudo etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas por uma comunidade tradicional do nordeste brasileiro**. Brazilian Journal of Biology**, v. 80, n. 3, p. 1-30, 2020.

MALOSSO, M. G. et al. A importância das farmácias vivas para a saúde das comunidades interioranas do Amazonas, Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, p. 111-120, dez. 2024.

MARTINS, K. Q.; CAVALCANTI, D. R. A erosão no conhecimento tradicional associado às plantas medicinais comercializadas no município de Arapiraca/AL. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. 1-27, 2024.

MIRANDA, J. P. R. Estabelecimento de isenções para pesquisas. In: MOREIRA, E. C. P.; PORRO, N. M.; SILVA, L. A. L. (orgs.). **A "nova" Lei n.º 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade:** entre retrocessos e violações de direitos socioambientais. São Paulo: Instituto O Direito por um Planeta Verde, 2017.

MONTEIRO, I. A. P.; LEITE, V. L. M.; ARAUJO, B. F. Violação do direito ao consentimento livre, prévio e fundamentado na Lei n.º 13.123/2015. In: MOREIRA, E. C. P.; PORRO, N. M.; SILVA, L. A. L. (orgs.). **A "nova" Lei n.º 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade:** entre retrocessos e violações de direitos socioambientais. São Paulo: Instituto O Direito por um Planeta Verde, 2017.

MONTERO, P. **Da doença a desordem:** a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

MORAIS, A. R. M. A medicina tradicional e a medicina moderna: encontros e desencontros em uma comunidade ribeirinha da Amazônia. In: MUÑOZ, N. V. et al. (orgs.). **Imaginarios de la salud e interculturalidad**. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

MOREIRA, E. C. P. As violações de direitos aportadas pela Lei n.º 13.123/2015 como ofensa ao princípio de vedação de retrocesso dos direitos humanos. In: MOREIRA, E. C. P.; PORRO, N. M.; SILVA, L. A. L. (orgs.). **A "nova" Lei n.º 13.123/2015 no velho Marco Legal da Biodiversidade:** entre retrocessos e violações de direitos socioambientais. São Paulo: Instituto O Direito por um Planeta Verde, 2017. p. 231-240.

MOREIRA, J. F. R. Mulheres, Geografia e Saúde: plantas medicinais e benzeção como alternativas de cura no território Kalunga. **Revista Brasileira de Ecoturismo**, v. 6, n. 3, p. 708-721, 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

OLIVEIRA, C. C. et al. Uma abordagem sobre o uso de plantas medicinais na comunidade de Horto em Juazeiro do Norte-CE. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 25, n. 5, p. 693-697, 2021.

PADILHA NETO, A. S. et al. A importância do estudo da Jurema na compreensão da história e da cultura brasileira. In: **Direito, Meio Ambiente e Ecologia Humana:** contribuições para a sustentabilidade socioambiental. Editora Científica, 2023.

PASSOS, M. M. B.; ALBINO, R. C.; FEITOZA-SILVA, M.; OLIVEIRA, D. R. A disseminação cultural das garrafadas no Brasil: um paralelo entre medicina popular e legislação sanitária. **Rev Saúde debate**, v. 42, n.116, 2018.

PEIXOTO NETO, P. A. S. **Plantas medicinais: do popular ao científico**. Maceió: UFAL, 2005.

PERINAZZO, D. V.; BALDONI, D. B. Potencial de uso medicinal e místico de plantas utilizadas em rituais de umbanda. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 8, n. 2, p. 108-120, 2022.

PETROVSKA, B. B. Historical review of medicinal plants' usage. **Pharmacognosy Review**, v. 6, n. 11, p. 1-5, jan. 2012.

PINHEIRO, L. Perspectivas teóricas. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (orgs.). **Cuidar, verbo transitivo:** caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023.

PIO, I. D. S. L. et al. Traditional knowledge and uses of medicinal plants by the inhabitants of the islands of the São Francisco river, Brazil and preliminary analysis of Rhaphiodon echinus (Lamiaceae). **Brazilian Journal of Biology**, v. 79, n. 1, 2019.

POSEY, D. Etnobiologia: teoria e prática. In: RIBEIRO, D. (Ed.). **Suma Etnológica Brasileira**, v. 1: Etnobiologia. Petrópolis: Vozes, p. 15-26, 1986.

REZENDE, J. M. Maculo: a estranha doença dos escravos africanos. In: **À sombra do plátano:** crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, p. 231-236, 2009.

RUA, J. Urbanidades no rural: o devir de novas territorialidades. Campo-Território: **Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 82–106, fev. 2006.

SÁ MENEZES, J. **Medicina Indígena (na Bahia)**. Livraria Progresso Editora, 1957.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo:** para uma nova cultura política. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, F. S. **As plantas brasileiras, os jesuítas e os indígenas do Brasil:** história e ciência na Triaga Brasílica (séc. XVII-XVIII). São Paulo: Casa do Novo Autor, 2009.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SANTOS, F. S. et al. “Prefiro plantas do que remédios”: o uso de plantas para fins medicinais no território quilombola Cajá dos Negros, em Batalha-Alagoas. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 1, p. 235-248, jan./mar. 2020.

SANTOS, F. Z. **Diagnóstico do potencial cultural para o turismo na comunidade ribeirinha Barro Vermelho em Penedo-AL**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) – Universidade Federal de Alagoas, Penedo, 2019.

SANTOS, L.; SILVA, H. C. H. Levantamento de plantas medicinais utilizadas em garrafadas no Assentamento Rendeira em Girau do Ponciano - Alagoas: implicações para conservação de espécies lenhosas. **Revista Ouricuri**, Brasil, v. 5, n. 2, p. 81–104, 2015.

SANTOS, M. O território e o saber local. **Cadernos IPPUR**, v. 13, n. 2, 1999.

SANTOS-SILVA, J. P. G.; OLIVEIRA, P. C. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade de várzea Igarapé do Costa, Santarém–Pará, Brasil. **Ambiente y Sostenibilidad**, v. 6, p. 136-151, 2016.

SIGOLO, R. P. Mundo verde na “terra preta”: a importância dos vegetais e das plantas medicinais no antigo Egito. In: SIGOLO, R. P. (org.). **Plantas medicinais e os cuidados com a saúde:** contando várias histórias. Florianópolis: NUPPe/UFSC, 2015.

SILVA, M. A. S. **Por uma geografia do cuidado**. In: XVI EN

CONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM GEOGRAFIA, 2025, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2025.

SILVA, M. P.; BARROS, R. F. M.; MOITA NETO, J. M. Farmacopeia natural de comunidades rurais no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 33, abr. 2015.

SOUSA, G. S. **Tratado descritivo do Brasil em 1587**. Rio de Janeiro: Fundação Darcy Ribeiro, 2013.

SOUZA, Y. V. B.; ANDRADE, H. M. L. S.; ANDRADE, L. P. Um olhar sobre os conhecimentos tradicionais de plantas medicinais no cuidado com a saúde na Comunidade Quilombola do Timbó, Garanhuns - Pernambuco, Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 28, n. 1, p. 2-11, 2024.

TEIXEIRA, L. Alforrias no Penedo, Alagoas: contexto local, questões nacionais (décadas de 1840 a 1880). **Crítica Histórica**, v. 13, n. 26, dez. 2022.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

TEIXEIRA, L. Vapores e escravos no Penedo, Alagoas, na década de 1850. Sæculum – **Revista de História**, João Pessoa, v. 34, jan./jun. 2016.

TOMCHINSKY, B. et al. Etnobotânica de plantas antimaláricas no médio Rio Negro, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica**, v. 47, n. 3, p. 213-222, 2017.

TORRES, V. S. Relação de espécies botânicas empregadas nos templos de Umbanda Nagô. **UNISANTA Bioscience**, v. 7, n. 2, p. 153-190, 2018.

TURNER, V. **Floresta de símbolos:** aspectos do ritual Ndembu. Niterói: EdUFF, 2005.

VEIGA, J. B.; SCUDELLER, V. V. Etnobotânica e medicina popular no tratamento de malária e males associados na comunidade ribeirinha Julião – baixo Rio Negro (Amazônia Central). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Campinas, v. 17, n. 4, supl. I, p. 737-747, 2015.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.