

## REMÉDIOS ANTIPARASITÁRIOS: INTERMEDICALIDADE NO USO DE PLANTAS E FÁRMACOS POR UMA COMUNIDADE INDÍGENA DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Deyvison Rhuan Vasco dos Santos<sup>1</sup>; Erika dos Santos Nunes<sup>2</sup>; Juracy Marques dos Santos<sup>3</sup>  
Anderson da Costa Armstrong<sup>4</sup>; Artur Gomes Dias Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (PPGEcoH), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus III, [deyvison.biouneb@hotmail.com](mailto:deyvison.biouneb@hotmail.com); <sup>2</sup>Dr<sup>a</sup>. em Ciências Biológicas, docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus III e VIII, [erika.santosnunes@hotmail.com](mailto:erika.santosnunes@hotmail.com); <sup>3</sup>Dr. em Cultura e Sociedade, docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus III, [juracymarques@yahoo.com.br](mailto:juracymarques@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Dr. em Medicina e Saúde Humana, docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus III e da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Campus Sede, [aarmst10@jhmi.edu](mailto:aarmst10@jhmi.edu); <sup>5</sup>Dr. em Biologia Parasitária, docente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus I e III, [parasitologista@gmail.com](mailto:parasitologista@gmail.com)

**Resumo:** O contato entre ameríndios e não índios tem ocasionado impactos significativos sobre a saúde indígena, desde o período colonial com devastadoras epidemias até os tempos atuais, não apenas devido aos índices de mortalidade que persistem elevados, mas também, por gerar mudanças nos itinerários de cura tradicionais em virtude das complexas diferenças entre o sistema biomédico e médico indígena. A zona onde estes sistemas se encontram é chamada de intermedicalidade, compreendida como um processo gerador de saberes híbridos a partir de diferentes ciências. Este hibridismo não é necessariamente negativo, a problemática se estabelece quando o conhecimento biomédico é indicado de modo a sobrepor ou desvalorar o indígena, caminhado, portanto, na contramão do que preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Neste contexto, o presente estudo investigou as implicações da intermedicalidade sobre o sistema medicoparasitológico da comunidade indígena Fulni-ô através do levantamento de remédios antiparasitários utilizados, bem como, por meio da investigação dos saberes médicos. A pesquisa foi inicialmente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco e pelas autoridades Fulni-ô. O universo amostral foi composto pelas lideranças locais, previamente esclarecidas sobre os objetivos do estudo, as quais confirmavam participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para coleta de dados foram administradas listas livres e formulários semiestruturados, analisados qualitativa e quantitativamente. Utilizou-se ainda o ANTHROPAC para medir o Índice de Saliência (I.S.) entre os remédios indicados. Dez lideranças foram entrevistadas, as quais indicaram 21 remédios para parasitoses intestinais, entres eles, 15 plantas, 4 medicamentos e o uso do sarro de cachimbo. Os remédios com maior I.S. foram o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* - 0,469), seguido pelo Albendazol (0,188) e o Melão de São Caetano (*Momordica charantia* - 0,129), evidenciando, assim, a inserção de medicamentos no itinerário terapêutico Fulni-ô onde o Albendazol ocupa posição de destaque em relação a 14 vegetais. Entretanto, é possível inferir que as plantas desempenham papel principal no sistema de cura, uma vez que nas listas livres são os primeiros recursos médicos citados. Os líderes em sua maioria (70%) dizem buscar primeiramente o tratamento com plantas em quadros de adoecimento, mas relatam que o uso da flora local pela comunidade tem diminuído devido à seca, a falta de conhecimento de alguns e especialmente em virtude do contato com o sistema biomédico. Desse modo, tanto os dados das listas livres quanto os discursos dos participantes mostram um cenário de intermedicalidade que evoca a necessidade de difusão e valorização dos saberes indígenas por parte dos profissionais de saúde inseridos na aldeia Fulni-ô, como também dos pesquisadores e órgãos responsáveis, desde os municipais aos federais, para que os medicamentos possam complementar o arsenal terapêutico local em favor da saúde individual e coletiva, porém sem impactar negativamente o conhecimento indígena.

**Palavras-Chave:** Nordeste Brasileiro; Saberes tradicionais; Etnomedicobotânica; Interculturalidade; Saúde indígena.

## **Introdução**

A história de saúde das populações indígenas nas Américas, apesar das enormes diferenças socioculturais, possui como aspecto comum a extinção de inúmeras sociedades a partir da chegada dos colonizadores através de grandes epidemias, a exemplo de febres, malária, tuberculose e varíola (SANTOS et al., 2012; DELFINO, 2017). No Brasil, a trajetória de contato com os não índios, além de refletir diretamente nos perfis de adoecimento e morte que causaram grandes mudanças sociodemográficas e consequentemente o desaparecimento significativo de etnias (BASTA; ORELLANA; ARANTES, 2012), na atualidade continua a causar modificações na saúde indígena com relação aos métodos de tratamento.

Para os índios, a concepção de saúde-doença difere dos conceitos biomédicos ocidentais, pois caracteriza-se como o resultado da conexão entre natureza, seres humanos e mundo espiritual, exigindo dos profissionais de saúde sensibilidade e atuação capacitada para que haja diálogo entre as complexas diferenças entre os dois sistemas (RODRÍGUEZ; MADROÑERO; GETIAL, 2016; SARTORI JÚNIOR; LEIVAS, 2017). Afinal, é necessário considerar as particularidades de cada povo indígena no itinerário de diagnóstico, tratamento e cura de enfermidades, para que estes saberes construídos com base na tradição oral e que são elementos identitários dos povos nativos, não sejam perdidos ou sucumbidos por outros métodos terapêuticos, mas que se completem em pro da qualidade de vida (VIEIRA; OLIVEIRA; NEVES, 2013; LIMA; SIMÕES; ARAGÃO, 2017).

O encontro entre diferentes tradições médicas, como a medicina indígena e a biomédica, é definida por Follér (2004) como intermedicalidade, a qual proporciona novas formas de hibridismo, ou seja, ocorre a mistura entre duas epistemologias em um processo variável e dinâmico ao longo do tempo. A gênese do cruzamento de saberes, tornando-os híbridos, se produz na relação colonial marcada por assimetrias de poder nas relações interétnicas, produzida por diversos atores sociais, caracterizada por negociações entre distintas práticas e conhecimentos que, não raro, culminam em novas sínteses (SOCOP; DIAS-SCOP; WIIK, 2012; LAGDON, 2014; SCOPEL; DIAS-SCOLPEL; LANGDON, 2015).

Ladio e Albuquerque (2014) entendem que a hibridização representa uma reestruturação cultural que se expressa de modo material, econômico e simbólico, sendo no estudo de plantas medicinais melhor entendida se avaliada por meio de subprocessos que não atuam de forma isolada mas são concomitantes: fusão, recolocalização, reestruturação, segregação espacial, novos desenvolvimentos na produção, circulação e consumo das plantas e suas práticas associadas, além da coexistência simultânea de diferentes universos simbólicos e recombinação. Este último, é conceituado pelos autores como o momento onde ocorre a

mistura entre novos saberes e os tradicionais para melhorar a ação terapêutica sem gerar substituição.

A recombinação apresenta-se como um bom elemento para refletir os métodos de intervenção biomédica em contextos indígenas, uma vez que de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002), a assistência as comunidades não deve ocorrer unicamente através da transferência do modelo biomédico, analisando os povos como passivos ou sem saberes e práticas próprios, mas deve considerar o sistema tradicional de saúde. O documento enfatiza ainda que:

As ações que envolvem, direta ou indiretamente, a assistência farmacêutica no contexto da atenção à saúde indígena, tais como seleção, programação, aquisição, acondicionamento, estoque, distribuição, controle e vigilância - nesta compreendida a dispensação e a prescrição -, devem partir, em primeiro lugar, das necessidades e da realidade epidemiológica de cada Distrito Sanitário e estar orientadas para garantir os medicamentos necessários. Devem também compor essas ações as práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde. Essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (BRASIL, 2002, p. 18).

Apesar da PNASPI indicar a valorização do conhecimento indígena, inclusive os etnomedicobotânicos, é necessário que hajam pesquisas para avaliar se estas recomendações são cumpridas e como os processos de hibridização ocorrem em cada nicho cultural. Diante das emergências que ecoam a partir do contexto narrado, este estudo analisa as implicações da intermedicalidade sobre o sistema médico-parasitológico do povo indígena Fulni-ô, considerando o fato das parasitoses intestinais persistirem em altos níveis de prevalência entre comunidades ameríndias, constituindo uma das principais causas de morbimortalidade (NEVES et al., 2010; SIMÕES et al., 2015). Assim, teve-se como objetivos: a) realizar o levantamento dos remédios antiparasitários utilizados e; b) investigar as formas de aquisição e difusão dos saberes médicos.

## **Metodologia**

O povo indígena Fulni-ô, conhecidos até o final do século XX por Carnijós, são o único grupo do nordeste brasileiro que mantém a sua própria língua, o *Yaathê*, e possuem séculos de interação com a sociedade não indígena, fator que tem repercutido em impactos para história e organização dessa etnia (SILVA, 2012; SILVEIRA; MARQUES; SILVA, 2012). A terra indígena Fulni-ô possui uma extensão de 11.505,7100 hectares regularizados pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e localiza-se no agreste do estado de Pernambuco, em uma região

conhecida como polígono das secas, mas precisamente na cidade de Águas Belas, situada a cerca de 273 km da capital do estado, Recife (ISA, 2017; FUNAI, 2017).

Atendendo o acesso a comunidade, este estudo que caracteriza-se como um eixo junto ao Projeto de Aterosclerose Indígena (PAI) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob o número de parecer 1.488.268, sendo posteriormente autorizado pelas lideranças Fulni-ô. Os participantes selecionados foram as lideranças locais acessadas por meio da técnica *snowball* (BAILEY, 1982), as quais, caso aceitassem participar, eram esclarecidas sobre os objetivos e posteriormente assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foram administradas listas livres e formulários semiestruturados (BERNARD, 2006) buscando acessar os remédios antiparasitários usados e analisar os saberes médicos tradicionais, respectivamente. A flora com ação sobre os parasitas intestinais foi identificada por meio da pista taxonômica (MARTINS; SCHIAVETTI; SOUTO, 2011) considerando levantamentos etnobotânicos realizados na aldeia Fulni-ô (SILVA, 2003; ALBUQUERQUE et al., 2011a). Foi ainda consultado o banco de dados Flora do Brasil para adequação da nomenclatura botânica. As informações dos fármacos mencionados foram acessadas pelo Bulário eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

As informações sobre os remédios antiparasitários provenientes das listas livres foram organizadas em um *ranking* de acordo com a ordem que eram citados e desse modo calculou-se o Índice de Saliência (I.S.) através do programa ANTHROPAC 4.98, buscando elucidar quais as formas de tratamento mais importantes para os especialistas acessados. Os dados sobre os saberes médicos foram tabulados e analisados qualiquantitativamente.

## **Resultados e discussão**

No total, 10 lideranças (8 homens e 2 mulheres) participaram da pesquisa, sendo de acordo com as especialidades, três professores, dois artesões, dois agricultores, um radialista, um guerreiro e um pajé. Os participantes relataram o uso de 21 rémédios antiparasitários, 76% correspondem a plantas medicinais, 19% a medicamentos e 5% a utilização do sarro de cachimbo. A quantidade de remédios citados divergiu entre os informantes, 40% listou até 2, 20% indicou até 4, 20% citou entre 5 e 7 remédios e os demais 20% não souberam informar nenhum modo de tratamento. Esta diferença encontra-se possivelmente associada à peridicidade dos casos de adoecimento ocorrido com o próprio indivíduo ou com seus familiares. Albuquerque et al. (2011b) ao estudar o conhecimento etnobotânico do povo

Fulni-ô explicam que as divergências podem possuir relação com a restrição do conhecimento a um núcleo familiar ou devido a fonte de aquisição dos saberes.

As lideranças relataram o uso de 16 plantas para o tratamento de parasitoses intestinais, 15 identificadas conforme as regras botânicas, uma a nível de gênero e as demais a nível específico, pertencentes a 12 famílias (Tabela 1). Destacou-se entre estas, Euphorbiaceae, Fabaceae e Rubiaceae (com 2 espécies cada), seguidas pelas demais famílias, representadas por uma única espécie.

**Tabela 1.** Plantas medicinais usadas por lideranças Fulni-ô, Águas Belas-PE, no tratamento de parasitoses intestinais. **I.S.:** Índice de Saliência; D.N.E.: Dados Não Encontrados; \*: identificação por verossimilhança entre os nomes indígenas.

Etnoespécie	Família botânica	Nome científico	I. S.
Arruda	Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	0,125
Babosa	Xanthorrhoeaceae	<i>Aloe vera</i> L.	0,125
Caboclinho*	Verbenaceae	<i>Lippia</i> sp.	0,107
Catingueira	Fabaceae	<i>Caesalpinia pyramidalis</i> Tul.	0,075
Chamego d`água	D.N.E.	D.N.E.	0,125
Imburana	Burseraceae	<i>Commiphora leptophloeos</i> (Mart.) J.B.Gillett	0,050
Jurema preta	Fabaceae	<i>Mimosa tenuiflora</i> (Willd.) Poir.	0,100
Laranja	Rutaceae	<i>Citrus x aurantium</i> L.	0,054
Mamão	Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	0,071
Mandacaru	Cactaceae	<i>Cereus jamacaru</i> D.C.	0,063
Mandioca	Euphorbiaceae	<i>Manihot esculenta</i> Crantz	0,025
Mastruz	Amaranthaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	0,469
Melão de São Caetano	Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> L.	0,129
Pereiro	Apocynaceae	<i>Aspidosperma pyrifolium</i> Mart. & Zucc.	0,125
Quina pequeno*	Rubiaceae	<i>Coutarea hexandra</i> (Jacq.) K.Schum.	0,089
Velame	Euphorbiaceae	<i>Croton rhamnifolius</i> Willd.	0,063

O número de vegetais citados revela a riqueza do conhecimento médico-parasitológico Fulni-ô quando comparado a pesquisa de Santos-Lima et al. (2016) com a comunidade indígena Kantaruré – Baixa das Pedras, também localizada no semiárido brasileiro, onde 12 espécies antiparasitárias foram encontradas através da entrevista com 14 especialistas. Além das plantas listadas neste trabalho, Silva (2003) descreveu o uso da Coroa de frade [*Melocactus zehntneri* (Britton & Rose) Lutzell.] e do Hortelã (*Mentha x villosa* Huds.) para verminoses entre os Fulni-ô, bem como, corrobora a utilização encontrada para o Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) e o Mamão (*Carica papaya* L.), revelando que mesmo após 14 anos estas plantas continuam possuindo importante papel no sistema de cura local.

O uso da *C. papaya* e *C. ambrosioides* foi reportado em 1978 por Camargo e Scavone como sendo as únicas plantas anti-helmínticas que permaneceram como herança da medicina indígena do Brasil colonial e ambas já possuem ensaios farmacológicos que comprovam sua

eficiência sobre parasitas intestinais (MACDONALD et al., 2004; OKENIYI et al., 2007). Somado a estas espécies, a Babosa (*Aloe vera* L.), o Caboclinho (*Lippia* sp.), o Mandacaru (*Cereus jamacaru* D.C.), a Mandioca (*Manihot esculenta* Crantz), e o Melão de São Caetano (*Momordica charantia* L.) também possuem propriedades antiparasitárias comprovadas por testes biológicos (SOKERYA; PRESTON, 2003; MARIE-MAGDELEINE et al., 2009; MACHADO et al., 2010; VATTA et al., 2011; SPRENGER, 2016).

Com relação aos 4 medicamentos indicados pelos entrevistados (Tabela 2), todos possuem eficácia no tratamento de parasitoses, salvo o Omeprazol, cujo a indicação indígena deve estar associada aos efeitos benéficos para dores no trato gastrointestinal, sintoma comum em casos de infecção parasitária. A presença destes fármacos na lista de tratamento indicada pelas lideranças Funil-ô mostra a ocorrência da hibridização entre saberes médicos, sendo importante ressaltar que para um dos líderes, o pajé, o único remédio indicado foi o Albendazol.

**Tabela 2.** Medicamentos usados por lideranças Fulni-ô, Águas Belas – PE, no tratamento de parasitoses intestinais. **I.S:** Índice de Saliência.

Medicamentos	Indicação clínica – ANVISA	I. S.
Albendazol	Tratamento contra <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> , <i>Necator americanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>Strongyloides stercoralis</i> , <i>Taenia</i> spp. e <i>Hymenolepis nana</i> (somente nos casos de parasitismo a eles associado). São indicados ainda a opistorquíase ( <i>Opisthorchis viverrini</i> ) e a larva migrans cutânea, bem como a giardíase ( <i>Giardia lamblia</i> , <i>G. duodenalis</i> , <i>G. intestinalis</i> ) em crianças.	0,188
Annita®	Tratamento de gastroenterites virais provocadas por rotavírus e norovírus; helmintíases provocadas por nematódeos, cestódeos e trematódeos, como: <i>Enterobius vermicularis</i> , <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Strongyloides stercoralis</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>Taenia</i> sp e <i>Hymenolepis nana</i> ; amebíase, para tratamento da diarreia por amebíase intestinal aguda ou disenteria amebiana causada pelo complexo <i>Entamoeba histolytica/díspar</i> ; giardíase, para tratamento da diarreia causada por <i>Giardia lamblia</i> ou <i>Giardia intestinalis</i> ; criptosporidíase, para tratamento da diarreia causada por <i>Cryptosporidium parvum</i> ; blastocistose, balantidíase e isosporíase, causadas, respectivamente, por <i>Blastocystis homini</i> .	0,063
Mebendazol	Tratamento das infestações isoladas ou mistas, causadas por <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>Enterobius vermicularis</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i> , <i>Taenia solium</i> e <i>Taenia saginata</i> .	0,031
Omeprazol	Tratamento de úlcera péptica gástrica, ou duodenal; esofagite de refluxo; síndrome de Zollinger-Ellison; profilaxia de aspiração de conteúdo gástrico durante a anestesia geral em pacientes de risco.	0,031

Fármacos também foram citados por dois agricultores, mas quando analisado a ordem em que eles aparecem nas listas livres é possível inferir que as plantas desempenham papel principal e os medicamentos são agentes secundários no intênario terapêutico. De acordo com a técnica de lista livre entende-se que os elementos, neste caso, os remédios, culturalmente mais

proeminentes aparecerão em uma ordem de importância, ou seja, o primeiro nome na lista tem maior relevância em relação ao segundo, este maior que o terceiro, e assim sucessivamente (ALBUQUERQUE et al., 2010). A lista do primeiro agricultor possui a indicação de “*Arruda, Mastruz, Albendazol e Mebendazol*” e a do segundo era composta por “*Babosa, Melão, Annita<sup>®</sup> e Omeprazol*”.

Os remédios com maior índice de saliência foram em ordem decrescente: Mastruz (*C. ambrosioides* - 0,469); Albendazol (0,188); Melão de São Caetano (*M. charantia* - 0,129); Pereiro (*Aspidosperma pyrifolium* Mart. & Zucc. - 0,125); Babosa (*A. vera* - 0,125); Arruda (*Ruta graveolens* L. - 0,125); Chamego d’água (0,125); Caboclinho (*Lippia* sp. - 0,107); Jurema preta [*Mimosa tenuiflora* (Willd.) Poir - 0,100] e Quina pequeno [*Coutarea hexandra* (Jacq.) K.Schum - 0,89]. Nota-se que a flora continua como principal agente no enfrentamento dos quadros de adoecimento por verminoses, mas o Albendazol ocupa importante posição estando a frente de 15 espécies vegetais.

O fármaco Annita<sup>®</sup>, apesar de não pertencer a dezena de remédios com maior saliência, possui papel importante por apresentar I.S. igual a 0,063, assim como o Velame (*Croton rhamnifolius* Willd), sendo ainda superior a Laranja (*Citrus x aurantium* L. - 0,054), a Imburana [*Commiphora leptophloeos* (Mart.) J.B.Gillett - 0,050] e a Mandioca (*M. esculenta* - 0,025). Este último vegetal possui I.S. inferior ao Mebendazol e Omeprazol, ambos com I.S. equivalente a 0,031, maior ainda que o remédio culturalmente menos representativo, o sarro de cachimbo, com I.S. de 0,018.

Quando questionados sobre a aquisição do conhecimento tradicional, a maioria das lideranças afirmou ter aprendido com seus familiares (80%) e os demais relatam ser resultado do ensinamento dos mais velhos (10%) ou já nascer sabendo (10%). Com relação a difusão dos saberes, assim como na forma de aprendizagem, a maior parcela (70%) diz repassar as informações para família (filhos e sobrinhos) e o restante ensina na escola, para quem quiser ou para quem precisar (10% cada). É consenso entre todos entrevistados o modo de transmissão do conhecimento pela oralidade, conforme encontrados em outros trabalhos que indicam a transmissão oral como principal forma de difusão do conhecimento indígena, alertando para urgência de pesquisas que auxiliem no registro e propagação destes saberes (GALLOIS, 2007; BRASILEIRO et al., 2008; ATHIAS, 2010).

Nos casos de adoecimento, a principal estratégia utilizada foi o uso de plantas por conta própria (70%), seguido pela procura de um posto médico (20%) e a busca por um curandeiro (10%). Apesar dos líderes, em sua maioria, utilizarem as plantas como primeira forma de

tratamento e uma minoria buscar o referencial biomédico, quando perguntado sobre a frequência de utilização das plantas medicinais pela comunidade a situação é diferente.

Nenhum dos informantes diz ter aumentado o uso de vegetais para tratar as doenças, um dos líderes afirma que continua do mesmo jeito, justificando que “*Vária de pessoa para pessoa*”, enquanto os outros afirmam ter diminuído. Os discursos associados ao descréscimo estão relacionados principalmente ao contato com a medicina ocidental: “*É difícil subir na serra e na farmácia é perto e já tem*”; “*Porque apareceu esse monte de remédio*”; “*A maioria usa da farmácia*”; “*Muitos deles não acredita mais no verdadeiro remédio natural*”. Estas narrativas corroboram os resultados da lista livre onde os medicamentos mostram possuir importante espaço no sistema médico Fulni-ô, e preocupantemente, em alguma medida, conduz a descrença na flora medicinal.

Além da presença de outro sistema médico, a redução no uso da farmacopeia local foi ainda associada as mudanças climáticas e falta de conhecimento. No primeiro caso, os discursos foram: “*Hoje o tempo não oferece mais, não tem chuva*” e “*Questão de costume e por conta da seca*”. A região onde se encontra a cidade de Águas-Belas, sertão nordestino, tem vivenciado a pior seca nos últimos 30 anos (NOVAES, FELIX, SOUZA, 2013), a qual, de acordo com os resultados apresentados tem gerado impactos culturais, endossando pesquisas desenvolvidas no Canadá (FURGAL; SEGUIN, 2006) na África (NYONG; ADESINA; ELASHA, 2007) e nos Estados Unidos (MALDONADO et al., 2013) que discutem os conflitos gerados pelas mudanças climáticas sobre os povos indígenas.

Segundo as informações dos entrevistados, o processo de intermedialidade é gerado também por processos híbridos de reestruturação, o qual ocorre quando há mudanças em função da escassez ou outros fatores (LADIO; ALBUQUERQUE, 2014), neste trabalho destaca-se a seca. O último fator associado a não utilização das plantas é a falta de conhecimento, possivelmente um reflexo do fácil acesso aos medicamentos e encontra-se contemplada nas seguintes falas: “*Diminuiu muito, em consequência da falta de divulgação e preservação da mata*”; “*Porque eles não tem conhecimento, a juventude não crê muito. A gente mais velho já sabe as doutrinas dos antepassados*”; “*Muitas crianças não procuram e não se interessam*”.

Vieira, Oliveira e Neves (2013) ao estudar a relação de intermedialidade entre os índios Truká da Ilha de Assunção, constataram, assim como neste estudo, a utilização da biomedicina com a medicina indígena de modo simultâneo. Os autores ressaltam ainda a crucialidade de associar as práticas de cura tradicionais com a biomedicina entre os Truká, pois, por vezes, as intervenções na área de saúde são desenvolvidas sem atenção aos aspectos culturais do grupo, o que se torna válido e importante também para os Fulni-ô.



## Conclusões

O povo Fulni-ô mostra-se detentor de um amplo conhecimento sobre plantas medicinais empregadas no tratamento de parasitoses, muitas com propriedades testadas e comprovadas por bioensaios. As lideranças entrevistadas utilizam estes vegetais como primeiro recurso terapêutico, sendo este conhecimento fruto do aprendizado com os familiares e transmitidos oralmente. Entretanto, apesar da diversidade de plantas para verminoses na farmacopeia local, o uso pela comunidade tem diminuído principalmente em função do contato com o sistema biomédico.

Desse modo, percebe-se que o processo de intermedicalidade no sistema Fulni-ô, com relação a cura de verminoses, tem exercido um papel preocupante para manutenção do conhecimento tradicional. Assim, torna-se importante o registro e difusão dos saberes e práticas de cura indígenas, obedecendo os preceitos legais, de modo que sejam valorizadas pelos profissionais de saúde que trabalham em territórios indígenas. Estes saberes, podem ainda futuramente nortear a criação de novos tratamentos terapêuticos, diante da resistência parasitária aos fármacos atuais.

## Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp)>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; ALENCAR, N. L. Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos. In: ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife, PE: NUPEEA, 2010. p. 43-64.
- ALBUQUERQUE, U. P.; SOLDATI, G. T.; SIEBER, S. S.; MEDEIROS, P. M.; SÁ, J. C.; SOUZA, L. C. Rapid ethnobotanical diagnosis of the Fulni-ô Indigenous lands (NE Brazil): floristic survey and local conservation priorities for medicinal plants. **Environment Development Sustainability**, v. 13, p. 277-292, 2011a.
- ALBUQUERQUE, U. P.; SOLDATI, G. T.; SIEBER, S. S.; RAMOS, M. A.; SÁ, J. C., SOUZA. The use of plants in the medical system of the Fulni-ô people (NE Brazil): A perspective on age and gender. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 133, p. 866-873, 2011b.
- ATHIAS, R. Oralidade e prática de ensino entre os professores Hup'däh da região do Rio Negro. **Tellus**, n. 19, p. 83-96, 2014.
- BAILEY, K. D. **Methods of social research**. New York: McMillan Publishers, The Free Press, 1982.
- BASTA, P. C.; ORELLANA, J. D. Y.; ARANTES, R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L.

(Orgs.). **Saúde Indígena: Uma introdução ao tema**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Unesco, 2012. p. 60-106.

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

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

BRASILEIRO, B. G.; PIZZOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.; JAMAL, C. M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no " Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 629-636, 2008.

CAMARGO, M. T. L. A.; SCAVONE, O. Plantas usadas como anti-helmíntico na medicina popular. **Ciência & Trópico**, v. 6, n. 1, 1978.

DELFINO, L. L. As enfermidades no cativeiro e as concepções de cura entre os irmãos do Rosário em São João del-Rei (1782-1850). **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 9, n. 17, p. 27-49, 2017.

**FLORA DO BRASIL 2020 em construção**. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/reflora/listaBrasil/ConsultaPublicaUC/ResultadoDaConsultaNovaConsulta.do#CondicaoTaxonCP>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

FOLLÉR, M. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Orgs.). **Saúde dos povos indígenas - Reflexões sobre antropologia participativa**. 2004, p. 106-120.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO – FUNAI. **Indígenas do Brasil – Terras indígenas – Pernambuco**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>>. Acesso em 10 ago. 2017.

FURGAL, C.; SEGUIN, J. Climate change, health, and vulnerability in Canadian northern Aboriginal communities. **Environmental health perspectives**, v. 114, n. 12, p. 1964-1970, 2006.

GALLOIS, D. T. Materializando saberes imateriais: Experiências indígenas na Amazônia Oriental. **Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI, Brasília**, v. 4, n. 2, p. 95-116, 2007.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL – ISA. **Povos indígenas no Brasil – Fulni-ô**. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/povo/fulni-o/488>>. Acesso em 10 ago. 2017.

LADIO, A. H.; ALBUQUERQUE, U. P. The concept of hybridization and its contribution to urban ethnobiology. **Ethnobiology and Conservation**, v. 3, n. 6, p. 1-9, 2014.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, 2014.

LIMA, R. A.; SIMÕES, C. J.; ARAGÃO, P. C. Saberes indígenas em interface com o contexto acadêmico: a cartilha saberes Xukuru, a cura pela natureza sagrada. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 3, n. 8, p. 322-336, 2017.

MACDONALD, D.; VANCREY, K.; HARRISON, P.; RANHACHARI, P. K.; ROSENFELD, J.; WARREN, C.; SORGER, G. Asacaridole-less infusions of Chenopodium

ambrosioides contain a nematocide(s) that is(are) not toxic to mammalian smooth muscle. **Journal Ethnopharmacol**, v. 92, p. 215-221, 2004.

MACHADO, M.; DINIS, A. M.; SALGUEIRO, L.; CAVALEIRO, C.; CUSTÓDIO, J. B. A.; SOUSA, M. C. Anti-Giardia activity of phenolic-rich essential oils: effects of *Thymbra capitata*, *Origanum virens*, *Thymus zygis* subsp. *sylvestris*, and *Lippia graveolens* on trophozoites growth, viability, adherence, and ultrastructure. **Parasitology research**, v. 106, n. 5, p. 1205-1215, 2010.

MALDONADO, J. K.; SHEARER, C.; BRONEN, R.; PETERSON, K.; LAZRUS, H. The impact of climate change on tribal communities in the US: displacement, relocation, and human rights. **Climatic Change**, v. 120, n. 3, p. 601-614, 2013.

MARIE-MAGDELEINE, C.; HOSTE, H.; MAHIEU, M.; VARO, H.; ARCHIMEDEA, H. In vitro effects of *Cucurbita moschata* seed extracts on *Haemonchus contortus*. **Veterinary parasitology**, v. 161, n. 1, p. 99-105, 2009.

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

NEVES, E. R. **Estudo das características culturais e sócio-econômicas da aldeia indígena Jaraguá-Ytu, São Paulo, Brasil, correlacionando-as com a prevalência de parasitos intestinais**. 2010. 71f. Dissertação (Mestrado), Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo São Paulo, 2010.

NOVAES, R. L. M.; FELIX, S.; SOUZA, R. F. Save Caatinga from drought disaster. **Nature**, v. 498, 2013.

NYONG, A.; ADESINA, F.; ELASHA, B. O. The value of indigenous knowledge in climate change mitigation and adaptation strategies in the African Sahel. **Mitigation and Adaptation strategies for global Change**, v. 12, n. 5, p. 787-797, 2007.

OKENIYI, J. A. O.; OGUNLESI, T. A.; OYELAMI, O. A.; ADEYEMI, L. A. Effectiveness of dried *Carica papaya* seeds against human intestinal parasitosis: a pilot study. **Journal of medicinal food**, v. 10, n. 1, p. 194-196, 2007.

RODRÍGUEZ, S. P. P.; MADROÑERO, O.; GETIAL, P. E. Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres Narino, Colombia. **Ciencia e Interculturalidad**, v. 19, n. 2, p. 66-80, 2017.

SANTOS, E. A. M.; FULNIÔ, C.; HOEFEL, M. G. L.; MERCHÁN-HAMANN, E.; SEVERO, D. O.; SANTOS, S. M. Projeto Vidas Paralelas Indígena: revelando o povo Fulni-ô de Pernambuco, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 57-61, 2012.

SANTOS-LIMA, T. M.; SANTOS, D. R. V.; SOUZA, R.; BASTOS, N.; VANNIER SANTOS, M. A.; NUNES, E.; DIAS-LIMA, A. G. Medicinal plants with antiparasitic action: traditional knowledge of the Kantaruré ethnic group, Baixa das Pedras village, Bahia, Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 1, p. 240-247, 2016.

SARTORI JÚNIOR, D.; LEIVAS, P. G. C. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. **Revista Direito e Práxis**, v. 8, n. 1, p. 86-117, 2017.

SCOPEL, D.; DIAS-SCOPEL, R. P.; LANGDON, E. J. Intermedicalidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 3, n. 12, p. 2559-2568, 2015.

- SCOPEL, D.; DIAS-SCOPEL, R. P.; WIIK, F. B. Cosmologia e Intermedicalidade: o campo religioso e a autoatenção às enfermidades entre os índios Munduruku do Amazonas, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 173-190, 2012.
- SILVA, E. Cultura, identidade e território no nordeste indígena: Os Fulni-ô. **Revista de Ciências Sociais**, v. 43, n. 2, 2012.
- SILVA, V. A. **Etnobotânica dos Índios Fulni-ô (Pernambuco, Nordeste do Brasil)**. 2003. 150 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
- SILVEIRA, L. M. L. C.; MARQUES, L. R.; SILVA, E. H. FULNI-Ô: história e educação de um povo bilingue em Pernambuco. **Cadernos de Pesquisa**, v. 19, n. 1, p. 31-41, 2012.
- SIMÕES, B. S.; MACHADO-COELHO, G. L. L.; PENA, J. L.; FREITAS, S. N. Condições ambientais e prevalência de infecção parasitária em indígenas Xukuru-Kariri, Caldas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 38, n. 1, p. 42-48, 2015.
- SOKERYA, S.; PRESTON, T. R. Effect of grass or cassava foliage on growth and nematode parasite infestation in goats fed low or high protein diets in confinement. **Livestock Research for Rural Development**, v. 15, n. 8, p. 47-54, 2003
- SPRENGER, L. K. Atividade ovicida e larvicida do extrato etanólico de Aloe vera L. sobre Haemonchus contortus. **Revista brasileira de Ciência Veterinária**, v. 22, n. 4, p. 152-156, 2016.
- VATTA, A. F.; KANDU-LELO, C.; ADEMOLA, I. O.; ELOFFB, J. N. Direct anthelmintic effects of Cereus jamacaru (Cactaceae) on trichostrongylid nematodes of sheep: **In vivo studies**. **Veterinary parasitology**, v. 180, n. 3-4, p. 279-286, 2011.
- VIEIRA, H. T. G.; OLIVEIRA, J. E. L.; NEVES, R. C. M. A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó-Pernambuco. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 566-574, 2013.
- VIEIRA, H. T. G.; OLIVEIRA, J. E. L.; NEVES, R. C. M. A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó-Pernambuco. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 566-574, 2013.