



**GABRIELA COSTA RODRIGUES**

**LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS PARA  
FINS TERAPÊUTICOS NO BAIRRO SÃO JUDAS TADEU EM BORDA DA  
MATA - MG**

**INCONFIDENTES – MG  
2017**

**GABRIELA COSTA RODRIGUES**

**LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS PARA  
FINS TERAPÊUTICOS NO BAIRRO SÃO JUDAS TADEU EM BORDA DA  
MATA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito de conclusão do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Inconfidentes, para obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientadora: Mestre Constantina Dias Papparidis

**INCONFIDENTES - MG**

**2017**

**GABRIELA COSTA RODRIGUES**

**LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS CULTIVADAS PARA  
FINS TERAPÊUTICOS NO BAIRRO SÃO JUDAS TADEU EM BORDA DA  
MATA - MG**

**Data de aprovação: \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.**

---

**Prof. MSc. Constantina Dias Papparidis (IFSULDEMINAS - Inconfidentes)**  
**Professor Orientador**

---

**Prof. Dr. Wallace Ribeiro Corrêa (IFSULDEMINAS - Inconfidentes)**  
**Membro 1**

---

**Prof. MSc. Nilton Luiz Souto (IFSULDEMINAS - Inconfidentes)**  
**Membro 2**

*Dedico à minha querida mãe, que me ajudou imensamente na construção desse sonho.*

## AGRADECIMENTOS

Serei eternamente grata à minha mãe, por tudo que já fez e faz por mim.

Agradeço ao meu pai e às minhas irmãs, por sempre me apoiarem.

Agradeço ao meu querido Max, por contribuir e me apoiar durante todo o processo de escrita.

Agradeço à Tina, minha querida orientadora, por compartilhar seu tempo, paciência e sabedoria durante toda a construção desse trabalho e durante a graduação.

Agradeço ao Professor Laércio Loures, por contribuir com a presente pesquisa.

Agradeço aos professores Wallace e Nilton, por aceitarem serem membros da minha banca.

Agradeço aos participantes da pesquisa pelas vivências compartilhadas, foi incrível conhecer cada um de vocês.

Agradeço a todas as minhas professoras e professores por contribuírem com a minha formação enquanto pessoa e profissional.

Agradeço ao IFSULDEMINAS, por ter me proporcionado experiências excepcionais durante todos esses anos.

## RESUMO

A etnobotânica é uma área do conhecimento que estuda a inter-relação do homem com as plantas. O presente trabalho, que tem caráter quali-quantitativo, teve como objetivo realizar um levantamento sobre quais plantas medicinais são cultivadas para fins terapêuticos pela comunidade do Bairro São Judas Tadeu, em Borda da Mata, Minas Gerais. A amostragem escolhida para o trabalho é do tipo não probabilística, conhecida como bola de neve ou *snow ball*, em que o pesquisador estabelece contato com alguns sujeitos com o perfil de interesse da pesquisa, os informantes-chave, que indicam mais sujeitos dentro desse perfil para participar da pesquisa. Foram entrevistados, por meio de formulários, 50 moradores da comunidade. A faixa etária dos entrevistados foi de 38 à 87 anos. Foram feitas turnês-guiadas nos quintais das residências para o registro fotográfico e coleta dos espécimes. Dos exemplares coletados foram identificados 78 plantas utilizadas como medicinais, sendo 72 classificadas em nível de espécie, a maioria exótica, e distribuídas em 65 gêneros e 37 famílias. As famílias mais expressivas em número de espécies foram Lamiaceae e Asteraceae. A maioria das espécies é voltada para o tratamento de males do sistema digestivo. A folha é a parte mais utilizada e a infusão é o modo de preparo mais frequente. As plantas mais citadas foram hortelã (*Mentha* sp.), boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), erva cidreira (*Melissa officinalis* L.), arruda (*Ruta graveolens* L.) e bálsamo (*Sedum dendroideum* Moc & Sessé ex DC.). Das 72 plantas classificadas em nível de espécie, 20 espécies fazem parte da lista presente na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10, de 9 de março de 2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foi utilizado o cálculo da porcentagem de concordância em relação ao uso principal (CUP), para obter a importância relativa das plantas com 10 ou mais citações. As espécies que apresentaram uma porcentagem alta na CUP foram *Mentha* sp., *Plectranthus barbatus* Andrews e *Melissa officinalis* L.. A variedade de espécies foi considerável, entretanto, a maior parte dos entrevistados pertencem a faixas etárias mais avançadas, o que pode indicar o desinteresse das gerações mais novas, podendo assim, prejudicar a manutenção desse conhecimento na comunidade. É preciso resgatar e valorizar esse tipo de conhecimento, já que pode representar uma alternativa terapêutica acessível e de baixo custo para tratamento de diversas enfermidades.

**Palavras-chave:** Etnobotânica, drogas vegetais, zona urbana, conhecimento tradicional, quintais.

## ABSTRACT

Ethnobotany is an area of knowledge that studies an interrelationship between man and plants. The present work, which has a qualitative and quantitative character, had as objective to carry out a survey about which medicinal plants are cultivated for therapeutic endings by the community of the Quarter São Judas Tadeu, in Borda da Mata, Minas Gerais. The sample chosen for the work is of the non-probabilistic type, known as bola de neve or snowball, in which the researcher contacts some subjects with the research interest profile that indicate more subjects within the profile to participate in the survey. Fifty community residents were interviewed using forms. The age range of the interviewees was between 38 and 87 years. Guided tours were done in the fifth of the residences for the photographic record and collection of the specimens. Of the collected specimens, 78 plants were identified as medicinal, 72 were classified at the species level, an exotic majority, and distributed in 65 genera and 37 families. The most expressive families in number of species were Lamiaceae and Asteraceae. Most species are aimed at treating men of the digestive system. The leaf is a most used part and an infusion is the most frequent preparation mode. The most cited plants were mint (*Mentha* sp.), Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews), lemon grass (*Melissa officinalis* L.), rue (*Ruta graveolens* L.) and balsam (*Sedum dendroideum* Moc & Sessé ex DC). Of the 22 plants classified at the species level, 20 species are included in the list presented at the Resolution of the Collegial Board (RDC) nº 10, of March 9, 2010 of the National Agency of Sanitary Surveillance (ANVISA). The calculation of the percentage of agreement in relation to the main use (CUP) was used to obtain a report on plants with 10 or more citations. The species that presented a high percentage in the CUP were *Mentha* sp., *Plectranthus barbatus* Andrews and *Melissa officinalis* L. The variety of species was considerable, however, a majority of the interviewees belong to an advanced age range, which may indicate the disinterest from the younger generations, which may hinder the maintenance of knowledge in the community. It is necessary to recover and value this type of knowledge, which can represent an affordable and inexpensive therapeutic alternative for the treatment of various diseases.

**Keys words:** Ethnobotany, plant drugs, urban area, traditional knowledge, backyards.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do município de Borda da Mata, com destaque ao centro e na cor vermelha para a região estudada. É destacado também a fronteira da região estudada com a zona rural.....	16
Figura 2: Pessoas que influenciaram o uso de plantas medicinais.....	21



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa etária por gênero.....	20
Tabela 2: Porcentagem de concordância quanto ao(s) uso(s) principal(is) (espécies citadas por dez ou mais informantes).CUP – índice de concordância de uso; FC – fator de correção; CUPc – CUP corrigida.....	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	11
1.2 ETNOBOTÂNICA.....	13
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
2.1 LOCAL DE ESTUDO:.....	15
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
3.1 OS ENTREVISTADOS E AS PLANTAS MEDICINAIS.....	19
3.2 O LEVANTAMENTO.....	22
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>6 ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

As populações humanas, ao conviverem com uma grande diversidade de espécies vegetais durante muito tempo, acabaram desenvolvendo maneiras particulares de explorá-las para distintas finalidades, usando-as como alternativa de sobrevivência (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O homem, durante muitas gerações, através de experiências, observações e experimentações, percebeu que certos tipos de plantas acarretavam reações benéficas ao organismo, ajudando na recuperação da saúde, enquanto outras causavam mal-estar e até mesmo a morte. Foi através dessas vivências que o conhecimento acerca das plantas medicinais foi sendo construído (HARAGUCHI e CARVALHO, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), planta medicinal é qualquer planta que possua em uma ou em várias partes substâncias usadas com finalidade terapêutica ou usadas como matéria prima na síntese de compostos químicos e farmacêuticos (WHO, 1998).

Em certas comunidades com distintas culturas, o conhecimento a respeito de plantas medicinais em muitos casos representa o único instrumento terapêutico. Com isso, o simbolismo atribuído às práticas de uso de plantas medicinais, mantém a tendência do consumo de fitoterápicos por essas comunidades (MACIEL *et al.*, 2002).

O presente trabalho objetivou levantar quais plantas medicinais são cultivadas para fins terapêuticos pela comunidade do Bairro São Judas Tadeu, em Borda da Mata, Minas Gerais.

## 1.1 HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

O uso de plantas com fins medicinais remonta à antiguidade, cujo primeiro registro de herbário médico é datado de 2838 anos antes de Cristo (a. C.), do imperador chinês Shen Nung. Nele havia catalogado aproximadamente 365 espécies, entre ervas medicinais e venenos (VALE, 2002). No Egito, de acordo com Duarte (2006), o manuscrito “*Ebers Papyrus*”, datado de 1500 a. C. contém cerca de 811 prescrições e 700 drogas registradas. Ainda segundo Duarte (2006) “o primeiro texto Chinês sobre plantas medicinais (500 a.C.) relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças”. Plantas presentes no texto ainda são utilizadas com fins medicinais, como o Giseng (*Panax* sp).

O autor Pedacius Dioscórides, durante as civilizações clássicas Greco-Romana, escreveu o *De Matéria Médica* que, por mais de 1500 anos, foi considerada referência para médicos e farmacêuticos. Nele, havia descrito mais de 500 drogas vegetais, além de drogas de origem animal e mineral (ALMEIDA, 2011).

A idade média, para a Europa, foi considerada um “período de obscurantismo científico”. Em contraponto, na mesma época, as civilizações Árabes se destacaram com as atividades científicas, desenvolvendo sua medicina, que teve influência de conhecimentos indianos. A medicina árabe se espalhou para toda a Europa, introduzindo novas possibilidades terapêuticas, como a noz-moscada, limão e cânfora. Durante a expansão marítima do século XV, as rotas para as Índias e a América possibilitou o conhecimento e uso de novas plantas, como café e o coco (ALMEIDA, 2011).

Quando chegaram ao Brasil, os europeus estavam diante de um cenário já consolidado de uso de plantas medicinais por várias tribos indígenas. O conhecimento indígena sobre plantas

medicinais atraiu os europeus, que logo fundiram seus conhecimentos sobre plantas medicinais europeias com os conhecimentos sobre plantas nativas (LORENZI E MATOS, 2008).

Durante os três séculos de escravidão no Brasil, os africanos vindos como escravos trouxeram espécies de plantas do continente africano que eram utilizadas em rituais religiosos e de cura, além de substituí-las por espécies nativas semelhantes na morfologia e levar espécies nativas para a África. Muitas plantas nativas foram incorporadas à cultura africana, sendo utilizadas em seus rituais. Com as contribuições das culturas indígenas, europeias e africanas foram estabelecidas as principais bases em relação ao uso tradicional brasileiro de plantas medicinais (ALMEIDA, 2011; LORENZI E MATOS, 2008).

Como ocorreu na Europa no século XVIII, o Brasil também contribuiu com a comunidade científica em relação ao conhecimento sobre drogas naturais. Durante o século XIX houve um aumento nas ações de mapeamento das riquezas naturais brasileiras e suas utilizações. Além disso, naturalistas estrangeiros voltaram seus olhares para a biodiversidade do Brasil, realizando missões científicas. Nesse mesmo período, foram estabelecidas instituições médicas oficiais e as plantas medicinais passaram a desempenhar um importante papel no meio científico (SANTOS, 2008).

Durante o século XX, o Brasil passou por um processo de industrialização e urbanização, o que acabou fazendo com que o conhecimento tradicional fosse deixado em segundo plano. O aumento do acesso às drogas sintéticas e a pouca cautela na comprovação das propriedades terapêuticas das plantas, “tornou o conhecimento da flora medicinal sinônimo de atraso tecnológico” (LORENZI E MATOS, 2008). Atualmente, com o aumento da preocupação referente à biodiversidade e ao desenvolvimento sustentável, a fitoterapia está recebendo uma maior atenção da comunidade científica brasileira, linhas de pesquisa estão “buscando bases mais sólidas para a validação científica do uso de plantas medicinais”. (LORENZI E MATOS, 2008).

O Ministério da Saúde, em 2003, criou um grupo de trabalho com especialistas experientes, para formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPI) no Sistema Único de Saúde (SUS), que contemplava, a princípio, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa e Homeopatia. O resultado

disso foi a Proposta para Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, que tinha como fundamento a ampliação das opções terapêuticas disponíveis no SUS, para garantir o acesso às Plantas medicinais e à Fitoterapia, com qualidade, segurança e eficácia para seus usuários (BRASIL, 2006a).

A PNPI, através das Relações Nacionais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, coordena as responsabilidades e ações dos níveis, federais, estaduais e municipais no que diz respeito a implantação e implementação de seus programas, orientando profissionais da saúde e gestores à respeito de plantas medicinais e fitoterápicos disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2006a). Em relação à inclusão ou exclusão de espécies de plantas medicinais e fitoterápicos, o PNPI possui critérios que levam em consideração a situação diagnosticada dos programas de fitoterapia implantados no SUS em níveis municipais e estaduais sobre a indicação e uso de espécies vegetais, o registro de fitoterápicos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a literatura sobre as espécies utilizadas nos programas, entre outros critérios que definirão o rol preliminar de Fitoterápicos e Plantas Medicinais (BRASIL, 2006a).

Em 2006, o governo brasileiro elaborou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que foi aprovada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. A PNPMF ficou responsável por definir diretrizes que busquem desenvolver ações que garantam o “acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos”, além de desenvolvimento tecnológico, fortalecimento do mercado de plantas medicinais e fitoterápicos, embasados no uso sustentável dos recursos naturais do país (BRASIL, 2006b).

## 1.2 ETNOBOTÂNICA

Conforme França *et al.* (2008), o conhecimento advindo da medicina popular merece cada vez mais atenção, pelo fato de que tais estudos vêm oferecendo uma gama de informações à Ciência. Esse fenômeno tem alavancado, principalmente em países do Ocidente, o uso de medicamento de origem vegetal, além do uso concomitante de plantas medicinais com ferramentas terapêuticas convencionais.

Nesse sentido, uma área do conhecimento que procura compreender o saber adquirido com base em observações realizadas por diversas culturas e transpor tais conhecimentos para a comunidade científica é a etnociência. Em meio à etnociência, tem-se a etnobotânica, que busca compreender a relação entre pessoas de determinadas culturas com as plantas de seu convívio (ALBUQUERQUE, 2005).

Albuquerque (2005) entende a etnobotânica como “estudo da inter-relação direta entre pessoas de culturas viventes e as plantas do seu meio”, levando-se em consideração as relações, concepções, a cultura e o ambiente dos povos pesquisados em relação às plantas.

Conforme Albuquerque e Hanazaki (2006), estudos que buscam apresentar dados sobre a utilização de animais ou plantas para fins terapêuticos, acompanhado de uma lista de tais espécies utilizadas por uma comunidade local, “apesar de não terem o objetivo inicial de contribuir com a descoberta de novos fármacos, mostram potencial de desdobramento no sentido de fortalecer essa área de pesquisa”. Nesse sentido a importância do presente levantamento etnobotânico está em contribuir com essa área de investigação científica, além de buscar compreender a inter-relação de pessoas e plantas em uma determinada comunidade.

## **2 METODOLOGIA**

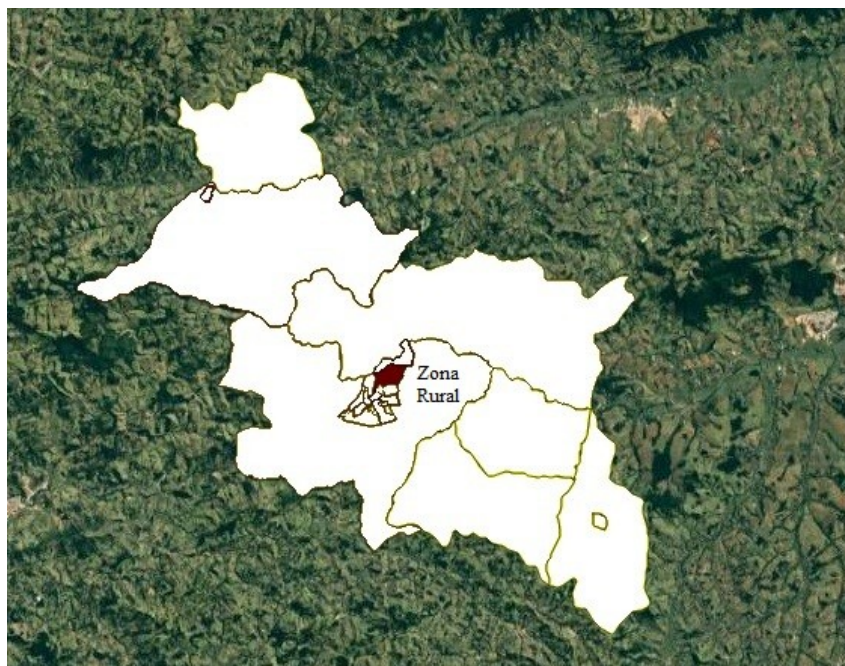
### **2.1 LOCAL DE ESTUDO:**

O município de Borda da Mata se situa ao sul do estado de Minas Gerais, com população de 17.118 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Apresenta altitude de 903 metros, com topografia caracterizada por planaltos, várzeas, serras e campos. O clima local é mesotérmico, caracterizado por verão brando e úmido. O período seco abrange de dois a três meses (junho-agosto). O inverno possui, como característica, o clima frio intenso com geadas nas partes baixas do município (BERTOLACCINI,2001).

O bairro São Judas Tadeu, em que foi realizada o presente estudo, se localiza, de acordo com o IBGE (2010), no setor 310830505000004 do município de Borda da Mata (Figura 1), e possui 435 domicílios.



**Figura 1:** Mapa do município de Borda da Mata, com destaque ao centro e na cor vermelha para a região estudada. É destacado também a fronteira da região estudada com a zona rural.



(Fonte: IBGE, 2010)

## 2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento etnobotânico com caráter quali-quantitativo foi executado entre julho de 2015 e agosto de 2016, no Bairro São Judas Tadeu, do município de Borda da Mata, Minas Gerais. Por ser um bairro residencial, fazer fronteira com áreas de vegetação natural, justificativa também utilizada no trabalho de Liporacci e Simao (2013), e possuir um grande número de domicílios com quintais (observação pessoal), o bairro foi escolhido como objeto de estudo.

A amostragem escolhida para o trabalho é do tipo não probabilística, já que não se conhece o universo total de domicílios que cultivam plantas medicinais, sendo assim, não é possível quantificar a amostra em porcentagem dentro do universo total. Para o levantamento, foi utilizado o método *snow ball* ou bola de neve.

Para Vinuto (2014) o método bola de neve ou *snow ball* segue os determinados passos: identificar membros da comunidade pesquisada que façam parte do grupo que é o objeto de pesquisa, no caso do presente trabalho, pessoas que cultivam plantas para fins medicinais. Esses membros iniciais são considerados as “sementes” ou “informantes-chave”, que ajudarão o pesquisador a identificar novos membros do grupo que se encaixam no perfil desejado, e assim por diante. “Eventualmente o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise”, cabendo ao pesquisador decidir encerrar a coleta de dados.

Foram feitas entrevistas estruturadas (ANEXO I) através de formulários (GIL, 2012,p. 113) para moradores de 50 domicílios, a fim de levantar os dados pessoais dos moradores e dados sobre as espécies como: nomes comuns, partes utilizadas, modo de preparo, finalidade de uso e como eles adquiriram esse conhecimento. Com a progressão das entrevistas, o número de novas espécies de plantas medicinais foi diminuindo, além do número de indicações. Diante disso, decidiu-se encerrar as entrevistas.

Além das entrevistas, foram realizadas turnês-guiadas (Albuquerque *et al.*, 2010) e coletas de espécimes nos quintais, assim como registro fotográfico das plantas utilizadas pela população local. O material vegetal coletado foi utilizado na confecção de exsiccatas, para posterior identificação.

Ao final da entrevista, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso dos dados na pesquisa (ANEXO II).

A identificação foi feita através de literatura especializada.

Após a identificação e tabulação dos resultados, foram feitos cálculos para se obter a importância relativa das plantas utilizadas com 10 ou mais citações, por meio da porcentagem de concordância de uso principal (CUP) adaptado de Friedman *et al.* (1986) por Amorozo e Gély (1988). Para se encontrar o CUP das plantas usou-se as seguintes fórmulas:

$$CUP = \frac{n^{\circ} \text{ de informantes que citaram o uso principal da espécie} \times 100}{n^{\circ} \text{ de informantes que citaram a espécie}}$$

Após calcular o CUP, o valor encontrado foi corrigido pelo fator de correção (FC):

$$FC = \frac{n^{\circ} \text{ de informantes que citaram a espécie}}{n^{\circ} \text{ de informantes que citaram a espécie mais citada}}$$

Após calcular o FC, se obteve o CUP<sub>c</sub>, com a seguinte fórmula:

$$CUP_c = CUP \times FC$$

Os resultados obtidos com a presente pesquisa foram discutidos com a literatura disponível sobre o assunto.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 OS ENTREVISTADOS E AS PLANTAS MEDICINAIS**

Entre os 50 entrevistados, 40 pertencem ao gênero feminino e 10 ao gênero masculino, com idades variando de 38 anos à 87 anos. A maior parte dos entrevistados pertencem ao gênero feminino, o que pode ser explicada pela sociedade patriarcal em que estão inseridas, de acordo com Löber *et. al.* (2014) as mulheres são “geralmente as responsáveis pelo cuidado doméstico e dos filhos, buscando conhecimentos sobre plantas medicinais, de modo a obter tratamentos caseiros para curar ou prevenir doenças dos integrantes da família”, papel socialmente designado às mulheres.

Conforme a Tabela 1, a maior parte dos entrevistados se encontram na faixa etária dos 50 à 79 anos, representando 76% do total. De acordo com Veiga Jr. (2008) e Brasileiro (2008), o conhecimento sobre plantas medicinais vem se perdendo, seja pelo distanciamento das plantas em função da urbanização, seja pela falta de interesse das novas gerações a respeito do conhecimento sobre plantas medicinais acumulado pelas gerações anteriores, o que pode explicar o alto índice de pessoas pertencentes as faixas etárias mais avançadas.

Tabela 1: Faixa etária por gênero.

Faixa etária	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
30 – 39 anos	2	0	2
40 – 49 anos	4	1	5
50 – 59 anos	10	1	11
60 – 69 anos	8	3	11
70 – 79 anos	11	5	16
80 – 89 anos	5	0	5
Total	40	10	50

Quando questionados sobre a preferência entre remédios convencionais e plantas medicinais para o tratamento de enfermidades, 60% relataram a preferência por plantas medicinais, enquanto 24% preferem remédios convencionais. Além disso 12% dos entrevistados disseram que ambos fornecem o efeito desejado, enquanto 4% disseram que depende da doença.

Conforme Veiga Jr. (2008), a preferência pelo uso de plantas medicinais pode ser explicada ou por ser considerada uma alternativa econômica mais viável ou pela tradição de uso plantas medicinais. Isso é corroborado, já que a maioria dos entrevistados, quando questionados sobre quem os influenciou na utilização de plantas medicinais, responderam, em sua maioria, membros da família, como pais e avós (Figura 2), dados semelhantes foram encontrados em Giraldi e Hanazaki (2010) e Brasileiro (2008).

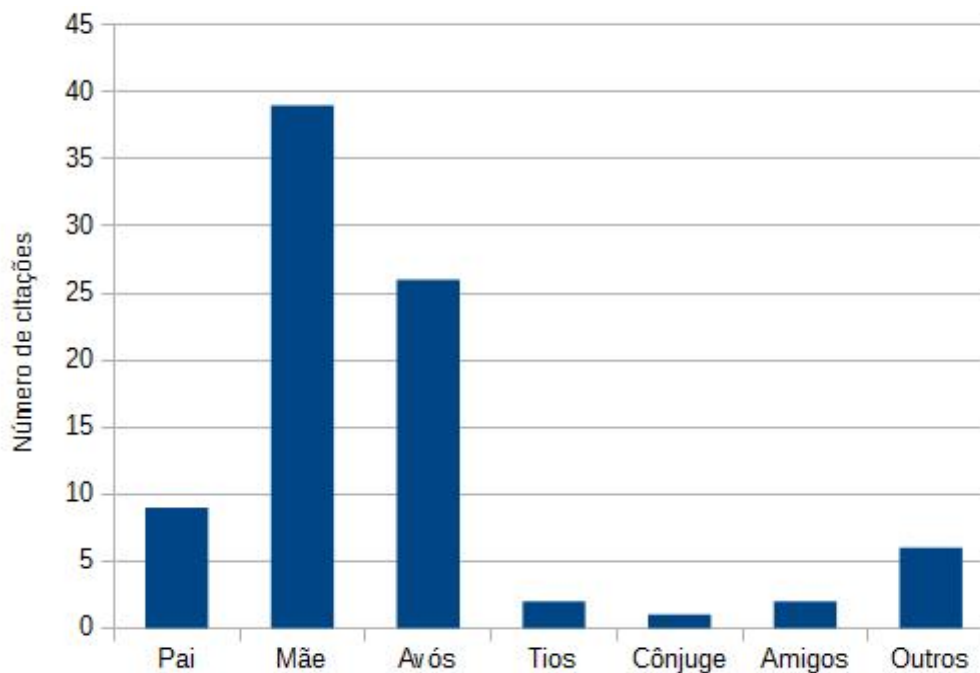


Figura 2: Pessoas que influenciaram o uso de plantas medicinais.

Outro dado obtido pelo formulário foi com relação ao entrevistado já ter-se sentido mal ou observado algum efeito adverso ao utilizar alguma planta medicinal. A maioria, 96%, informaram não terem sentido nenhum efeito adverso, o que pode corroborar com a preferência por plantas medicinais em detrimento dos remédios convencionais, pois não sentir nenhum efeito colateral com a utilização de plantas medicinais pode aumentar a confiabilidade nesse método terapêutico. Dos entrevistados, 4% relataram terem sentido efeitos adversos, como enjoo e indigestão.

Quanto à obtenção de plantas medicinais, além das plantas cultivadas na residência dos entrevistados, 24% disseram não ter outro meio de obtenção das plantas além das cultivadas em suas residências, já 76% dos entrevistados informaram obter por meio de parentes, vizinhos e conhecidos, informação semelhante encontrada no trabalho de Pilla *et al.* (2006). Vale ressaltar o papel das plantas medicinais não só como um meio terapêutico, mas também como forma de integração e cuidados mútuos na comunidade.

### 3.2 O LEVANTAMENTO

Foram identificadas 78 plantas, sendo 72 classificadas em nível de espécie, utilizadas como plantas medicinais, distribuídas em 65 gêneros e 37 famílias (Quadro 1). Entre as famílias identificadas, as mais expressivas em número de espécies foram a Lamiaceae (13 espécies) e Asteraceae (10 espécies), dados semelhantes observados em outros trabalhos (CALÁBRIA *et al.*, 2008; COSTA & MAYWORM, 2011; OLIVEIRA & MENINI NETO, 2012).

Quadro 1: Lista de espécies com suas respectivas famílias, origem, nome comum, indicação, modo de uso e parte utilizada.

Família/Espécie	Origem	Nome Comum	Indicação	Modo de uso	Parte Utilizada
<b>Adoxaceae</b>					
<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltld	Nativa	Sabugueiro	Catapora	IF;	FL;
<b>Alliaceae</b>					
<i>Allium fistulosum</i> L.	Exótica	Cebolinha	Gripe	DE; IN;	FO;
<b>Amaranthaceae</b>					
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Nativa	Erva-de-santa-maria	Machucado, verme, fratura	MA; IN;	FO;
<i>Spinacia oleracea</i> L.	Exótica	Espinafre	Anemia	IN;	FO;
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Nativa	Terramicina	Antibiótico, febre, diarreia	IF;	FO;
<b>Anonaceae</b>					
Indeterminada	-	Fruta do Conde	Digestão	IN;	FR;

<b>Apiaceae</b>					
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Exótica	Salsa, salsinha	Azia, digestão, colesterol, anti-inflamatório, infecção vaginal, infecção uterina, cicatrizante	SU; IN; IF; BA;	FO;
<i>Coriandrum sativum</i> L.	Exótica	Coentro	Calmante, gases intestinais	IF;	FO;
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Exótica	Erva doce	Calmante, dor de barriga, cólica, gases intestinais, gripe, dor estomacal	IF;	FO; SE; RA;
<b>Araceae</b>					
<i>Colocasia esculenta</i> (L.) Schott	Exótica	Inhame	Depurativo do sangue, anemia	DE;	RI;
<b>Asphodelaceae</b>					
<i>Aloe arborescens</i> Mill.	Exótica	Babosa	Queimadura, cabelo	CP; SU;	SM;
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f.	Exótica	Babosa	Dor estomacal, câncer, cosmético, queimadura, queda de cabelo, úlcera	SU; CP;	SM;
<b>Asteraceae</b>					
Inderteminada	-	Marcelinha	Diarreia, “dor de barriga”	IF;	FO;
<i>Porophyllum ruderale</i> (Jacq.) Cass.	Nativa	Arnica	Dor muscular	TI;	CA; FO;
<i>Achillea millefolium</i> L.	Exótica	Novalgina	Febre, tosse	IF;	RA;



<i>Ageratum conyzoides</i> L.	Nativa	Erva-de-São-João	Insônia, dor abdominal	IF;	FO;
<i>Artemisia absinthium</i> L.	Exótica	Losna	Estômago, digestão	CM; IF;	FO;
<i>Bidens pilosa</i> L.	Nativa	Picão	Pele ferida	IF;	FO;
<i>Cichorium intybus</i> L.	Exótica	Almeirão	Gota, anemia	IN; IF;	FO;
<i>Lactuca sativa</i> L.	Exótica	Alface	Calmante	IF;	FO; RZ;
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Nativa	Guaco	Gripe, tosse	IF; XA;	FO;
<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Nativa	Arnica	Dor muscular	TI;	FO;
<b>Bixaceae</b>					
<i>Bixa orellana</i> L.	Nativa	Urucum	Diabetes, colesterol	DE;	SE;
<b>Brassicaceae</b>					
<i>Brassica oleracea</i> L.	Exótica	Couve	Digestão, anemia, gastrite	SU; IN;	FO;
<i>Coronopus didymus</i> (L.) Sm.	Nativa	Mentruz	Contusão	CP;	RA;
<b>Cactaceae</b>					
<i>Pereskia</i> sp.	-	Ora-pro-nóbis	Prevenção do câncer, anemia	IN;	FO;
<b>Caricaceae</b>					

<i>Carica papaya</i> L.	Exótica	Mamão	Diarreia, vermífugo, bronquite	IN; XA; FR; SE; FL;
<b>Costaceae</b>				
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Nativa	Cana de macaco, rabo de macaco, parietário	Rins, infecção de urina, diurético, próstata, cálculo renal	IF; SU; FO;
<b>Crassulaceae</b>				
<i>Sedum dendroideum</i> Moc. & Sessé ex DC.	Exótica	Bálsamo	Dor de ouvido, estômago, ferida, cicatrizante, úlcera estomacal, azia, má digestão	CP; IN; SU; MA; IF; FO;
<b>Curcubitaceae</b>				
<i>Curcubita maxima</i> Duchesne	Nativa	Abóbora	Vermífugo	P; SE;
<i>Curcubita pepo</i> L.	Exótica	Abóbora	Vermífugo	P; SE;
<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Exótica	Chuchu	Pressão alta	DE; IF; FL;
<b>Equisetaceae</b>				
<i>Equisetum hyemale</i> L.	Exótica	Bambuzinho	Rins, infecção de urina	IF; HA;
<b>Fabaceae</b>				
<i>Senna corymbosa</i> (Lam.) H. S. Irwin & Barneby	Nativa	Sene	Afta, feridas, depurativo, intestino preso	IF; FO;
<b>Lamiaceae</b>				
<i>Origanum majorana</i> L.	Exótica	Manjerona	Calmante	IF; FO;

<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Exótica	Boldo	Estômago, má digestão, enjojo, mal estar, dor de cabeça, fígado, ressaca, , tontura	MA; IN; IF;	FO;
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Exótica	Alecrim	Calmente, dor no peito, mal-estar, coração, falta de ar, curar umbigo de recém-nascido (cicatrizante)	IF;, TI; MA;	FO;
<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Exótica	Lavanda	Calmente	IF;	FO;
<i>Leonurus sibiricus</i> L.	Exótica	Rubim	Torção, má digestão	CP; IF;	FO;
<i>Melissa officinalis</i> L.	Exótica	Erva cidreira, melissa	Calmente	IF;	FO;
<i>Mentha pulegium</i> L.	Exótica	Poejo	Expectorante, gripe, tosse, dor de barriga, resfriado	IF;	FO;
<i>Mentha</i> sp.	Exótica	Hortelã	Calmente, cicatrizante, digestão, “dor de barriga”, verminose, gripe, pressão	IF; SU;	FO;
<i>Mentha x piperita</i> var. <i>citrata</i> (Ehrh.) Briq.	Exótica	Levante, hortelã-pimenta	Tosse, garganta, calmante	IF;	FO;
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Exótica	Manjeriço	Gripe, calmante	IF;	FO;
<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Exótica	Alfavaca	Tosse	XA;	FO;

<i>Plectranthus ornatus</i> Codd	Exótica	Boldo, boldinho	Estômago, fígado	IF;	FO;
<i>Salvia officinalis</i> L.	Exótica	Sálvia	Enjoo, Calmante	IF;	FO;
<b>Lauraceae</b>					
<i>Persea americana</i> Mill.	Exótica	Abacate	Prisão de ventre, rim	IN; IF;	FR; FO;
<b>Lythraceae</b>					
<i>Punica granatum</i> L.	Exótica	Romã	Dor de garganta, tosse, rouquidão, infecção de garganta, antibiótico, próstata	IF; XA;	FR; FO; SE;
<b>Malpighiaceae</b>					
<i>Malpighia emarginata</i>	Exótica	Acerola	Fonte de vitamina C	SU;	FR;
<b>Malvaceae</b>					
<i>Abelmoschus esculentus</i> L. Moench	Exótica	Quiabo	Diabetes	CM;	FR;
<i>Malva sylvestris</i> L.	Exótica	Malva	Calmante	IF;	FO;
<b>Moraceae</b>					
<i>Morus</i> sp. L.	Exótica	Amoreira	Menopausa	IF;	FR;
<b>Musaceae</b>					
<i>Musa paradisiaca</i> L.	Exótica	Bananeira	Câimbra	IN;	FR;
<b>Myrtaceae</b>					

<i>Plinia cauliflora</i> (Mart.) Kausel	Nativa	Jabuticaba	Diarreia	IF;	FR;
<i>Eugenia pyriformis</i> Cambess.	Nativa	Uvaia	Vitamina C	SU;	FR;
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Nativa	Pitanga	Tosse, Gripe	IF; SU;	FR; FO;
<i>Psidium guajava</i> L.	Nativa	Goiaba, goiabeira	Diarreia, dor de dente	IF;	FO;
<b>Passifloraceae</b>					
<i>Passiflora edulis</i> Sims	Nativa	Maracujá	Calmante	SU;	FR;
<b>Phyllanthaceae</b>					
<i>Phyllanthus</i> sp.	Nativa	Rebenta-pedra, quebra-pedra	Cálculo renal, infecção de urina	IF;	FO;
<b>Phytolaccaceae</b>					
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Nativa	Guiné	Imunidade, mau olhado	TI;	PT;
<b>Piperaceae</b>					
<i>Piper umbellatum</i> L.	Nativa	Pariparoba	Parte hepática	IF;	FO;
<b>Plantaginaceae</b>					
<i>Plantago major</i> L.	Exótica	Tanchagem	Gripe	IF;	FO;
<b>Poaceae</b>					

<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Exótica	Erva cidreira capim	Pressão alta, resfriado, calmante, gripe, tosse	IF; SU;	FO;
<i>Saccharum</i> sp.	-	Cana-de-açúcar	Pressão alta	MO;	CO;
<b>Rosaceae</b>					
<i>Rosa</i> sp.	Exótica	Rosa Branca	Feridas, colírio	IF;	FL;
<b>Rutaceae</b>					
<i>Citrus × limonia</i> Osbeck	Exótica	Limão cravo	Gripe	SU;IF;	FR;
<i>Citrus × sinensis</i> Macfad.	Exótica	Laranja	Gripe, tosse	IF; SU;	FR; FO;
<i>Citrus aurantifolia</i> (Christm.) Swingle	Exótica	Limão galego	Gripe, tosse comprida	IN; SU; IF;	FR;
<i>Ruta graveolens</i> L.	Exótica	Arruda	Infestação de piolho, último dia do resguardo, repelente, mau olhado, cicatrizante, dor de cabeça, colírio, circulação sanguínea	IF;	FO;
<b>Solanaceae</b>					
<i>Solanum aethiopicum</i> L.	Exótica	Jiló	Digestão	DE;	FR;
<i>Solanum cernuum</i> Vell.	Nativa	Panaceia	Rim inchado	IF; CP; CM;	FO;
<b>Verbenaceae</b>					

<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Nativa	Erva cidreira	Dor de garganta, resfriado, calmante	IF;	FO;
<b>Vitaceae</b>					
<i>Cissus sulcicaulis</i> (Baker) Planch.	Nativa	Uva brava	Rins	IF;	FO;
<i>Cissus verticillata</i> (L.) Nicolson & C. E. Jarvis	Nativa	Insulina	Diabetes	IF;	FO;
<b>Zingiberaceae</b>					
<i>Curcuma longa</i> L.	Exótica	Açafrão	Sarampo	CP;	RI;
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Exótica	Gengibre	Garganta, tosse, imunidade, emagrecer, gripe, inflamação de garganta, pressão alta, antibiótico	SU; XA; IF;	RI;
<b>Indeterminada</b>					
Indeterminada	-	Sorda/solda	Lesão íntima, cicatrizante, tosse, rouquidão, falta de ar	IF;	FO;

Abreviaturas - Modos de preparo: infusão (IF), decocção (DE), chá por maceração (CM), in natura (IN), maceração (MA), suco (SU), banho (BA), tintura (TI), xarope (XA), pó (P), cataplasma (CP) e moagem (MO). Partes utilizadas: folha (FO), flor (FL), fruto (FR), semente (SE), ramos (RA), rizoma (RI), sumo mucilaginoso (SM), caule (CA), haste (HA), colmo (CO), raiz (RZ), planta toda (PT).

As espécies identificadas foram classificadas quanto à origem, sendo que a maioria (68,05%) foi classificada como exótica. O Brasil teve influência no uso e cultivo de plantas medicinais de diversas culturas, como a europeia e africana (LORENZI E MATOS, 2008), além da pesquisa ter sido realizada com populações urbanas, fatores que podem explicar a maior incidência de plantas exóticas cultivadas pela comunidade pesquisada.

As principais indicações de uso das plantas foram para o tratamento de enfermidades relacionadas ao sistema digestivo, seguido do sistema respiratório, nervoso, circulatório e reprodutor, endócrino, além de indicações como anti-inflamatório, antibiótico e cicatrizante. A

maior parte das indicações foi para tratar males relacionados ao sistema digestivo. Feijó *et al.* (2013), atribuiu esse índice elevado de indicações de plantas para tratamento do sistema digestivo à falta de saneamento básico da comunidade em que foi realizado seu trabalho, já no presente trabalho o bairro possui saneamento básico, porém a maior parte dos entrevistados é de origem rural (72%), local em que o saneamento básico pode vir a ser deficiente. Sendo assim, o índice elevado de indicações de plantas para o tratamento do sistema digestivo pode estar relacionado à origem dos entrevistados.

As partes mais utilizadas, conforme o Quadro 1, foram folhas (52 citações) e frutos (16 citações), seguidos de caule (9), semente (6), flor (5), raiz (1) e planta toda (1). Assim como Vieira *et al.* (2015), Oliveira *et al.* (2010) e Zucchi *et al.* (2013), as folhas foram as partes mais utilizadas das plantas medicinais. Conforme Silva *et al.* (2010) “o maior uso das folhas provavelmente se deve a facilidade de coleta, ou também a uma consciência de preservar a planta, retirando partes que possam ser repostas não causando danos sérios”.

O modo de preparo mais citado foi infusão, o mesmo aconteceu nos trabalhos de Löbler *et al.* (2014) Battisti *et al.* (2013) e Costa & Mayworm (2011). De acordo com Martins *et al.* (2000) as partes tenras e com grandes quantidades de componentes voláteis das plantas, como as folhas, quando expostas ao calor prolongado ocorre degradação de seus princípios ativos, recomendando assim, a utilização de infusão, por diminuir essa exposição. Tendo as folhas como a parte mais utilizada, pode-se explicar a infusão como modo de preparo mais citado.

As plantas mais citadas foram as do gênero *Mentha* sp. com 49 citações, Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) com 28, Erva cidreira (*Melissa officinalis* L.) com 25, Arruda (*Ruta graveolens* L.) com 23 e Bálsamo (*Sedum dendroideum* Moc. & Sessé ex DC.) com 20 citações.

O gênero *Mentha* sp. foi indicado principalmente como ansiolítico, expectorante, carminativo e para tratamento de verminoses. Naranjo *et al.* (2006) observou efeito antiparasitário utilizando extratos de *Mentha piperita* L. e Ferreira (2010) constatou ação ansiolítica de óleos essenciais da mesma espécie. Nesse sentido, tais trabalhos corroboram com as indicações populares.



A espécie *Plectranthus barbatus* Andrews possui óleo essencial com alto teor de fechona e guaieno, além de barbatesina, barbatol, barbatusol e cariocal como principais constituintes químicos (MARTINS, 2000), podendo assim, como indicado pelos entrevistados, ser utilizada para tratamento do sistema gástrico, como gastrite, azia, mal-estar gástrico, além do seu gosto amargo funcionar como estimulante de apetite e digestão, (LORENZI E MATOS, 2008).

A arruda (*Ruta graveolens* L.) teve indicações de uso relacionadas a atividade uterina e de combate a infestação de artrópodes (piolhos) em humanos. Já foram identificadas atividades emenagoga e abortiva (LORENZI E MATOS, 2008), além de ação inseticida sobre infestação insetos coleópteros em grãos de feijão (ORLANDA, 2011), o que corrobora com as indicações.

*Melissa officinalis* L. foi indicada como calmante, tendo sua ação observada por Taiwo (2007) em sua dissertação, que concluiu por meio de um experimento com cobaias que *M. officinalis* pode ser uma alternativa terapêutica viável no tratamento de ansiedade.

Carrasco (2014), em seus estudos com extratos da folha de Bálsamo (*Sedum dendroideum* Moc. & Sessé ex DC.) na prevenção e tratamento de úlcera gástrica em cobaias, constatou atividade gastroprotera e antiulcerogênica, ações relatadas nas entrevistas.

Algumas plantas citadas tiveram seus nomes comuns relacionados a remédios convencionais ou substâncias ativas, como Terramicima (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze), Novalgina (*Achillea millefolium* L.) e Insulina (*Cissus verticillata* (L.) Nicolson & C. E. Jarvis). O mesmo ocorreu no trabalho de Pilla *et al.* (2006), em que os autores relacionaram esse fato com a influência da medicina tradicional sobre a cultura popular, pois muitos nomes remetem ao gosto, cheiro ou efeito de medicamentos convencionais.

Plantas como *Allium fistulosum* L. (Cebolinha), *Spinacia oleraceae* L. (Espinafre), *Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss (salsinha), *Coriandrum sativum* L. (coentro), *Colocasia esculenta* (L.) Schott (inhame), *Cichorium intybus* L. (almeirão), *Lactuca sativa* L. (alface), *Brassica oleracea* L. (couve), entre outros, são alimentos usados cotidianamente. Muitas plantas são cultivadas não só por serem medicinais, mais também por serem ornamentais e alimentícias, como o observado em Silva e Proença (2008), o que pode explicar a tendência de se cultivar esses tipos de plantas.

Guiné (*Petiveria alliaceae* L.) e Arruda (*Ruta graveolens* L.) tiveram como indicação o combate ao “mau olhado”, definida como doença cultural conforme Almeida (2011). Segundo a autora “para uma doença culturalmente definida, o remédio indicado poderá ser eficaz apenas naquele momento cultural, ritualístico”. Nesse sentido, é importante levar em consideração os conceitos de saúde, doença e remédio entendidos por essas comunidades

Das 72 plantas classificadas em nível de espécie, 20 espécies (Quadro 2) fazem parte da lista presente na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10, de 9 de março de 2010 da ANVISA, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à ANVISA. O principal objetivo dessa resolução é regulamentar o mercado de drogas vegetais levando em conta as validações científicas de cada droga. Ao se encontrarem presentes nesta lista, as 20 espécies de plantas medicinais apresentam um maior nível de segurança no que se refere ao uso, desde que observados as indicações, a dosagem, o modo de preparo e as contraindicações.

Quadro 2: Plantas presentes na lista da RDC nº 10, de 9 de março de 2010.

<b>Espécies</b>	<b>Nomes populares</b>
<i>Achillea millefolium</i> L.	Novalgina
<i>Ageratum conyzoides</i> L.	Erva-de-São-João
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim
<i>Melissa officinalis</i> L.	Erva cidreira
<i>Mentha x piperita</i> var. <i>citrada</i> (Ehrh.) Briq.	Hortelã-pimenta, levante
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo

<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia
<i>Punica granatum</i> L.	Romã
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba
<i>Passiflora edulis</i> Sims	Maracujá
<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.)	Erva cidreira capim
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Erva cidreira
<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre

---

Ao quantificar o quanto o conhecimento sobre o principal uso das plantas está difundido na comunidade, é permitido conhecer a importância relativa das plantas com 10 citações ou mais, o que pode indicar que plantas com alto índice de CUP tenha o uso medicinal principal disseminado amplamente pela comunidade, podendo apresentar a ação terapêutica indicada pelos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2: Porcentagem de concordância quanto ao(s) uso(s) principal(is) (espécies citadas por dez ou mais informantes).CUP – índice de concordância de uso; FC – fator de correção; CUP<sub>c</sub> – CUP corrigida.

<b>Espécies/Nome popular</b>	<b>Nº de citações</b>	<b>Uso(s) principal (is)</b>	<b>Nº de citações do uso principal</b>	<b>CUP (%)</b>	<b>FC (/40)</b>	<b>CUP<sub>c</sub> (%)</b>
<i>Mentha</i> sp.(Hortelã)	40	Calmanete	36	90	1	90
<i>Plectranthus barbatus</i> (Boldo)	28	Estômago/ enjôo	26	92,8	0,7	64,96
<i>Melissa officinalis</i> (Erva cidreira)	25	Calmanete	25	100	0,625	62,5
<i>Ruta graveolens</i> (Arruda)	24	Último dia do resguardo	15	62,5	0,6	37,50
<i>Drendroideum sedum</i> (Bálsamo)	20	Estômago/ digestão	14	70	0,5	35
<i>Aloe</i> sp. (Babosa)	17	Queimadura	11	64,70	0,42	27,17
<i>Rosmarinus officinalis</i> (Alecrim)	16	Calmanete	13	81,25	0,4	32,5
<i>Brassica oleraceae</i> (Couve)	16	Anemia	12	75	0,4	30
<i>Punica granatum</i> (Romã)	15	Dor de garganta	15	100	0,37	37
<i>Foeniculum vulgare</i> (Erva doce)	15	Gases	12	80	0,37	29,6

<i>Petroselinum crispum</i> (Salsa)	15	Infecção vaginal/ anti-inflamatório	8	53,33	0,37	19,73
<i>Cymbopogon citratus</i> (Erva cidreira capim)	13	Calmante	10	76,92	0,32	24,61
<i>Sechium edule</i> (Chuchu)	13	Pressão alta	13	100	0,32	32
<i>Costus spicatus</i> (Cana de macaco)	13	Rins	11	84,61	0,32	27,07
<i>Zingiber officinale</i> (Gengibre)	10	Infecção de garganta/dor de garganta	6	60,00	0,15	9

As plantas que apresentaram CUP<sub>C</sub> acima de 60% foram *Mentha* sp., *Plectranthus barbatus* Andrews e *Melissa officinalis* L., indicando que a importância relativa dessas plantas para a comunidade é alta, tendo seus usos amplamente difundidos. Conforme discutido anteriormente, estudos científicos comprovaram as ações terapêuticas dessas plantas, o que corrobora com o alto índice de concordância com relação ao uso principal (Naranjo *et al.*, 2006; Martins, 2000; Lorenzi e Matos, 2008; Taiwo, 2007).

A arruda (*Ruta graveolens* L.), teve como principal indicação, a ingestão de sua infusão no último dia do resguardo, com a finalidade, segundo os entrevistados, ‘de limpeza do útero’, tal uso pode indicar uma tradição regional, já que trabalhos como Vendrusco e Mentz (2006), Pinto *et al.* (2006) e Vásquez *et al.* (2014) o principal uso foram outros, como abortivo, olhos doentes, febre e dor de cabeça.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme os resultados obtidos com esse trabalho, a comunidade do bairro São Judas Tadeu cultiva uma variedade considerável de plantas para fins medicinais, o que pode representar uma alternativa acessível e de baixo custo para o tratamento de diversas enfermidades. Vale ressaltar que a maioria dos participantes da pesquisa encontram-se em uma faixa etária mais avançada, o que pode ocasionar a perda do conhecimento sobre tais plantas, já que esse tipo de conhecimento é pouco difundido entre os mais jovens. Sendo assim, medidas que busquem resgatar esse conhecimento e divulgá-lo de forma correta para a população são importantes e merecem atenção, principalmente do poder público.

Vale ressaltar que pesquisas voltadas para plantas medicinais nas áreas urbanas são recentes e muitas vezes pontuais, quando comparadas com as pesquisas em comunidades tradicionais e rurais. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos busquem um enfoque maior nas áreas urbanas, a fim de se resgatar o conhecimento que vem se perdendo, além de conhecer melhor a dinâmica da utilização de plantas medicinais por essas comunidades.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC n.10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar., 2010.

ALBUQUERQUE, U. P.; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa, v. 16, supl. p. 678-689, Dec. 2006.

ALBUQUERQUE, U. P.. **Introdução à Etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.  
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: NUPEA, 2010.

ALMEIDA, M. Z.. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: Edufba, 2011.

AMOROZO, M.C.M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais pelos caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, Pará, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, n.4, p.47-131, 1988.

BATTISTI, C.; GARLET, T.M. B; ESSI, L.; HORBACH, R.K; ANDRADE, A.; BADKE, M.R.. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 338-348, 2013.

BERTOLACCINI, JOÃO; **Borda da Mata e sua história**; Borda da Mata; Editora Imagem, 2001.

BRASILEIRO, B. G.; PIZZIOLLO, 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. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 629-636, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília : Ministério da Saúde, 148 p., 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 60 p., 2006b.

CALÁBRIA, L.; CUBA, G.T.; HWANG, S.M.; MARRA, J.C.F.; MENDONÇA, M.F.; NASCIMENTO, R.C.; OLIVEIRA, M.R.; PORTO, J.P.M.; SANTOS, D.F.; SILVA, B.L.; SOARES, T.F.; XAVIER, E.M.; DAMASCENO, A.A.; MILANI, J.F.; REZENDE, C.H.A.; BARBOSA, A.A.A.; CANABRAVA, H.A.N. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais em Indianópolis, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.10, n.1, p.49-63, 2008.

CARRASCO, V. **Eficácia do Extrato da folha do Bálsamo Sedum dendroideum na prevenção e no tratamento da úlcera gástrica induzida em animais**. 2014. 81 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2014.

COSTA, V.P.; MAYWORM, M.A.S. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade do bairro dos Tenentes - município de Extrema, MG, Brasil. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 13, n. 3, p. 282-292, 2011.

DUARTE, M.C.T. Atividade antimicrobiana de plantas medicinais e aromáticas utilizadas no Brasil. **Revista MultiCiência**, n. 7, 2006.

FEIJÓ, E.V.R.S.; PEREIRA, A.S.; SOUZA, L. R.; SILVA, L. A. M.; COSTA, L. C. B. Levantamento preliminar sobre plantas medicinais utilizadas no bairro Salobrinho no município de Ilhéus, Bahia. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 4, p. 595-604, 2013.

FERREIRA, Filipe Galvão. **Avaliação das atividades ansiolítica e antidepressiva dos óleos essenciais de *Mentha piperita* L. e *Cananga odorata* (Lam.) Hook. f. & Thomson em camundongos, por via inalatória**. 2010. 51 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2010.

FRANCA, I. S. X. de *et al*. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 201-208, 2008.



FRIEDMAN, J. et al. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among bedouins in the Negev desert, Israel. **Journal of Ethnopharmacology**, v.16, p.275-87, 1986.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed.. São Paulo:Atlas, 2012.

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

HARAGUCHI, L. M. M.; CARVALHO, O. B.. **Plantas Medicinais**. São Paulo: Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente. Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem, 2010. 248 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. **População residente**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/painel/?nivel=st>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2016.

LIPORACCI, H.S.N; SIMAO, D.G.. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG.**Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2013.

LÖBLER, L.; SANTOS, D.; RODRIGUES, E. S.; ZAMBERLAN, N. R. S. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro da cidade de São Gabriel, RS, Brasil.**Revista Brasileira de Biociência**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 81-89, 2014.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A.. **Plantas medicinais no Brasil: Nativas e Exóticas**. 2. ed. Nova Odessa: Plantarum, 2008.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429-438, 2002.

MARTINS, E. R.; CASTRO, D. M. C.; CASTLLANI, D. C.; DIAS, J. E. D.. **Plantas medicinais**. 1 ed. Viçosa: UFV, 2000.

NARANJO, J.P.; CUBILES, M. A. M.; SALVADÓ, A. C.; CAMPOS, C. G.. Actividad antiparasitaria de una decocción de *Mentha piperita* Linn. **Revista Cubana de Medicina**, v.35, n.1, p.1-7, 2006.

OLIVEIRA, E.R; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte - MG. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 14, n. 2, p. 311-320, 2012.

OLIVEIRA, H. B. de; KFFURI, C. W.; CASALI, V. W. D.. Ethnopharmacological study of medicinal plants used in Rosário da Limeira, Minas Gerais, Brazil. **Rev. bras. farmacogn.**, Curitiba , v. 20, n. 2, p. 256-260, 2010.

ORLANDA, J. F. F. **Estudo da composição química e atividade biológica do óleo essencial de Ruta graveolens Linneau (RUTACEAE)**. 2011.105 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. de M.; FURLAN, Antonio. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A.. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica - Itacaré, BA, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.

SANTOS, L. C.. Antônio Moniz de Souza, o 'Homem da Natureza Brasileira': ciência e plantas medicinais no início do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1025-1038, 2008.

SILVA, C. S. P. da; PROENÇA, C. E. B.. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 481-492, 2008 .

SILVA, M. A. B.; MELO, L. V. L.; RIBEIRO, R. V.; SOUZA, J. P. M.; LIMA, J. C. S.; MARTINS, D. T. de O.; SILVA, R. M.. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. **Rev. bras. farmacogn.**, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 549-562, 2010.

TAIWO, A. E.. **Alterações comportamentais decorrentes da administração de Melissa officinalis, em ratos**. 2007. 71 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

VALE, N.B. A farmacobotânica, ainda tem lugar na moderna anestesiologia? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 52, n. 3, p. 368-380, 2002.

VASQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. N.. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amaz.**, Manaus, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014.

VEIGA JUNIOR, V. F.. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. bras. farmacogn.**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 308-313, 2008.

VENDRUSCOLO, G. S.i; MENTZ, L. A.. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. **Acta Bot. Bras.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 367-382, 2006.

VIEIRA, L.S.; SOUSA, R.S.; LEMOS, J.R.. Plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 17, n. 4, supl. 3, p. 1061-1068, 2015.

VINUTO, J. A Amostragem em bola de Neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, 2014.

WHO. **Bulletin of the World Health Organization**. Regulatory situation of herbal medicines. A worldwide review, Geneva, 1998.

ZUCCHI, M.R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V. F.; GUSSONI, M.A.; SILVA, M.B.; SILVA, F.C.; MARQUES, N.E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013.

ANEXO I

Formulário – Uso de plantas medicinais

Nº: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

Dados Pessoais:

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F

Origem: ( )Urbana ( )Rural

1) Além das plantas em sua residência (caso possua), existe outro meio de obtenção das plantas utilizadas para fins terapêuticos?

( ) Não

( ) Sim. Quais?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Quem mais lhe influenciou a usar plantas medicinais?

a) ( ) Pai      b) ( ) Mãe      c) ( ) Avós      d) ( ) Tios      e) ( ) Cônjuge

f) ( ) Amigos      g) ( ) Outros

5) Para tratamento de alguma enfermidade, você prefere usar plantas medicinais ou remédios convencionais?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) Já sentiu algum mal estar (efeito adverso) após o uso de alguma planta medicinal?

( ) Sim: Planta \_\_\_\_\_ Efeito \_\_\_\_\_

Planta \_\_\_\_\_ Efeito \_\_\_\_\_

( ) Não

Plantas utilizadas com fins medicinais:

Planta (nome popular):	Tratamento de:	Modo de usar:	Parte utilizada

<b>Planta (nome popular):</b>	<b>Tratamento de:</b>	<b>Modo de usar:</b>	<b>Parte utilizada</b>

## ANEXO II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre plantas medicinais, que tem como objetivo: identificar a variedade de plantas medicinais cultivadas no bairro São Judas Tadeu, bem como os modos de utilização dessas plantas para fins terapêuticos.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder a uma entrevista e permitir o registro fotográfico das plantas medicinais cultivadas e coleta de espécimes em minha residência.

A pesquisadora responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar de maneira voluntária, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Segue o telefone do pesquisador responsável, onde poderei tirar dúvidas sobre a pesquisa e minha participação nela, agora ou a qualquer momento:

Pesquisadora responsável: Gabriela Costa Rodrigues

Telefone para contato: (35) 3445-1825 Borda da Mata, de \_\_\_\_\_ de 201 .

---

*Assinatura do participante da pesquisa*

---

*Pesquisadora responsável*