

ESTUDO ETNOBOTÂNICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM BAIROS DE JUÍNA, MATO GROSSO, BRASIL

Patrícia Thais Pauli¹; Rodrigo Silva Rios²; Isanete Geraldini Costa Bieski³; Jovane Santana Silva⁴

¹Licenciatura Plena em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – Campus Juína. E-mail: patri.biologia@gmail.com

²Bacharelado em enfermagem na Faculdade do Vale do Juruena.
E-mail: rodrigorios_cast@hotmail.com

³Professora Doutora em Ciências da Saúde (UFMT), Coordenadora do Curso de Farmácia da Faculdade do Noroeste de Mato Grosso (AJES). E-mail: isabieski20@gmail.com

⁴Professor Mestre, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – Campus Juína. E-mail: jovane.silva@jna.ifmt.edu.br

Resumo

O uso de espécies vegetais no tratamento de enfermidades é comumente difundido em vários países. Esse uso se deve à sabedoria de antepassados em certas comunidades. O presente trabalho consiste em uma pesquisa Etnobotânica de plantas medicinais em alguns bairros do município de Juína, região da Amazônia Legal. A pesquisa foi realizada utilizando um formulário semiestruturado, distribuído aleatoriamente nos bairros Módulo V e Módulo VI da cidade de Juína, visando à coleta de dados sobre o conhecimento etnobotânico das plantas medicinais mais utilizadas, suas formas de preparo, parte da planta usada, as enfermidades tratadas e as formas de transmissão cultural deste saber. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da AJES (COEP/AJES), sob nº CAAE 69017317.6.0000.8099. Foram indicadas aproximadamente 114 espécies de plantas utilizadas, distribuídas em 60 famílias botânicas. Cerca de 44% das pessoas entrevistadas utilizam plantas medicinais, sendo a infusão (46%) a forma de preparo que mais prevalece, a parte da planta mais usada são as folhas (65%), os tratamentos mais citados são os de origem infecciosa (33%), indigestão, (14%), problemas respiratórios (10%) e Inflamações (8%). As plantas mais citadas pelos entrevistados foram; *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo, 16%), *Mentha spicata* L. (hortelã, 14%), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson (erva-cidreira, 12%), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, (camomila, 7%), *Mentha pulegium* L. (poejo, 7%) *Baccharis trimera* (Less.) DC (carqueja, 6%), *Costus spicatus* (Jacq.) Sw (caninha-do-brejo, 6%), *Aloe vera* Mill (babosa, 5%), *Bauhinia variegata* L. (pata-de-vaca, 5%), *Persea americana* Mill (abacate, 5%), *Pimpinella anisum* L. (erva-doce 5%), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim, 4%), *Gossypium hirsutum* L. (algodão, 4%), *Allium sativum* L. (alho, 4%). Observou-se que a forma de transmissão mais referida foi a de geração a geração, pais/filhos (67%). Assim sendo, essa pesquisa poderá contribuir com as políticas e programas públicos que visam melhorar o uso sustentável e racional das plantas medicinais e fitoterápicos pela população Juinense, de Mato Grosso e do Brasil.

Palavras Chaves: Medicina Alternativa. Utilização. Amazônia Legal.

ETHNOBOTANICAL STUDY OF MEDICINAL PLANTS IN NEIGHBORHOODS OF JUÍNA, MATO GROSSO.

ABSTRACT: The use of plant species in the treatment of diseases commonly is widespread in many countries. This use is due to the wisdom of ancestors in certain communities. This work consists of a Ethnobotanic search of medicinal plants in the city of Juína, the Amazon legal region. The survey was conducted using a semi- structured form, distributed randomly in the districts Modulo V and VI of the city of Juína, aiming to collecting data on the ethnobotanical knowledge of the most used medicinal plants, their preparation methods, part of the plant used, the treated diseases and forms of cultural transmission of this knowledge. Approximately it was indicated 117 species of plants used, distributed in 60 families. About 44% of the interviewed people use medicinal plants, and the infusion (46%) in the form of preparation most prevalent, the part of the plant used are the leaves (65%), the most mentioned are the treatments of infectious origin (33%) indigestion, (14%), respiratory problems (10%) and inflammation (8%). The more plants cited by the interviewed were: *Plectranthus barbatus* Andrews. (Boldo, 16%), *Mentha spicata* L. (Mint, 14%), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson (Melissa, 12%), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert (Chamomile, 7%), *Mentha pulegium* L. (Pennyroyal, 7%), *Baccharis trimera* (Less.) DC (Carqueja, 6%), *Costus spicatus* (Jacq.) Sw (Swamp Cane, 6%), *Aloe vera* Mill (Babosa), Pata-de-vaca (*Bauhinia variegata*), Leaves Avocado (*Persea americana*), Fennel (*Pimpinella anisum*), Rosemary (*Rosmarinus officinalis*), Cotton (*Gossypium hirsutum* L.), Garlic (*Allium sativum* L.). He noted that as more said transmitting was from generation to generation, Fathers/children (67%). Therefore, this search could contribute to the political and public programs aimed at improving sustainable and rational use of medicinal plants and phytotherapeutic by the population of the city of Juína, State of Mato Grosso and all Brazil.

Keywords: Alternative medicine. Utilization. Legal Amazon.

INTRODUÇÃO

A história do uso de plantas medicinais tem apontado que elas fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados por uma grande diversidade cultural. As plantas medicinais representam um fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde humana.

As antigas civilizações têm suas referências históricas acerca das plantas medicinais, nas suas experiências com ervas, tiveram sucessos e fracassos, sendo que, muitas vezes, estas curavam e em outras matavam ou produziam alguns efeitos colaterais.

As plantas utilizadas para fins terapêuticos são tradicionalmente denominadas medicinais. O termo fitoterapia são os medicamentos cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais. Ele é obtido através de derivados extraídos das plantas (extrato, tintura, óleo, cera, suco, etc.), sendo relatada em sistemas de medicina milenares em todo o mundo, como por exemplo, na medicina chinesa, tibetana ou indiana-ayurvédica (RODRIGUES; AMARAL, 2012).

Os estudos com plantas medicinais têm contribuído para a obtenção de substâncias com potencial terapêutico e que, em virtude da grande quantidade de espécies vegetais, presume-se que ainda exista um vasto número de compostos a serem descobertos.

A Etnobotânica busca o resgate dos conceitos locais que são desenvolvidos com relação às plantas e ao uso que se faz delas. Pode ser entendida como o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por uma sociedade a respeito do mundo vegetal (AMOROZZO, 2006).

Os estudos Etnobotânicos, são fundamentais, pois investigam as interações entre os reinos Animália e Plante. Estuda o que uma determinada população pensa a respeito do uso das plantas medicinais, o nível de conhecimento que possuem e quais são os tratamentos feitos com os remédios caseiros e as enfermidades combatidas. O uso intenso de plantas medicinais se deve à riqueza e variedade de espécies da flora nativa.

Embora a maioria dos estudos Etnobotânicos seja focada em populações tradicionais, ribeirinhas, quilombolas, as populações de áreas urbanas também vêm sendo muito investigadas, visados por estudos etnofarmacológicos.

Portanto, com essa pesquisa objetivou-se realizar um estudo etnobotânico com a população de dois bairros da cidade de Juína-MT, para se conhecer as plantas medicinais utilizadas, suas formas de uso, parte da planta utilizada, as enfermidades tratadas e a formas de transmissão cultural deste saber e subsidiar projetos na área da educação ambiental nas

escolas da região.

MATERIAL E MÉTODO

No desenvolvimento do presente estudo foi utilizada uma abordagem de pesquisa qualitativa, com caráter exploratório onde estimulou os entrevistados a pensar e falar livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Elas fazem emergir aspectos subjetivos, atingem motivações não explícitas, ou mesmo não conscientes, de forma espontânea. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da AJES (COEP/AJES), sob nº CAAE 69017317.6.0000.8099.

A cada entrevistado, foi aplicado um questionário semiestruturado a fim de identificar as categorias sociodemográfica e etnobotânica de utilização de plantas medicinais; razões; forma de aquisição e informações sobre as plantas medicinais, quais espécies de plantas são conhecidas, sua forma de utilização (preparo, dosagem e administração) e a finalidade do uso, conforme Jorge, Morais (2003). A tabulação dos dados foi realizada através do programa Microsoft Excel[®]. Para correções de nomes científicos e famílias utilizou-se o site oficial do Missouri Botanical Garden (TRÓPICOS, 2010). A identificação das plantas medicinais relatadas na pesquisa foram realizada por comparação com exsicatas no Herbário UFMT.

Aplicações dos Questionários

Foram aplicados 135 questionários (anexo A) à população dos módulos V e VI da cidade de Juína. Segundo o IBGE (2010) o bairro módulo V tem um total de 10.022 pessoas, sendo 5.001 homens e 5.021 mulheres, enquanto no bairro módulo VI conhecido como Cidade Alta possui 2.617 pessoas sendo 1.371 homens e 1.246 mulheres. A aplicação dos questionários foi realizada nos meses de junho à agosto de 2017.

Foram aplicados 100 questionários no módulo V, por ser o módulo de maior número de pessoas e 35 no módulo VI. A coleta foi feita através de visitas nas residências, nos períodos vespertino e matutino, para garantir a variabilidade de gêneros. A distribuição foi realizada entrevistando em cada rua do bairro 3 a 4 residências, até completar o número amostral indicado para cada módulo, e em cada residência somente uma pessoa foi entrevistada sendo a escolha aleatória.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abordagens históricas do uso das plantas medicinais

O uso de plantas no tratamento e na cura de enfermidades é tão antigo quanto à espécie humana. O conhecimento sobre plantas medicinais simboliza muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (MACIEL et al., 2000).

Desde o ano 3000 a.C. têm-se informações que a China dedicava-se ao cultivo de plantas medicinais. O Imperador Sheng-Nung utilizou uma série de plantas para saber os efeitos que provocavam e na Babilônia foram registradas informações em Placas de barro (REZENDE; COCCO, 2002).

Para as sociedades judaicas e cristãs, as doenças eram consideradas castigo divino foi buscando a cura que adotaram a fitoterapia. Na Grécia Antiga, médicos enumeraram mais de 500 plantas medicinais e seu uso, pois acreditavam que a saúde resultava de um equilíbrio de forças naturais (FARIA, 1998).

Além da comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, a fitoterapia representa uma grande importância na cultura de vários povos, sendo também parte de um saber utilizado e disseminado pelas populações ao longo de várias gerações. As plantas medicinais representam fator de grande importância para a manutenção das condições de saúde das pessoas (TOMAZZONI et al., 2006).

Usuários de plantas medicinais de todo o mundo, mantêm em prática o consumo de fitoterápicos, tornando válidas as informações terapêuticas que vem sendo acumuladas durante séculos e por diversas culturas, pelos efeitos medicinais que produzem. Apesar de ter uma grande parte de seus constituintes químicos desconhecidos, as observações populares sobre o uso de plantas medicinais contribuem de forma relevante para a divulgação das terapêuticas dos vegetais, contribuindo muito para diversos estudos físicos químicos (COSTA; SILVA, 2014).

No Brasil a história das plantas medicinais mescla-se com a história da botânica. Os primeiros se ocuparem com a botânica médica foram Guilherme Piso e George Marcgraf, participantes da expedição científica por Maurício de Nassau, chegando ao Brasil em 1637. Diversos outros naturalistas estiveram por aqui coletando e descrevendo as plantas. No final do século XIX, Mário Pio Corrêa e Leonam de Azeredo Pena publicam o Dicionário de plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas (PIRES, 1984).

O Brasil é classificado com a flora mais rica do globo, com cerca de 60.000 espécies

identificadas. Além da flora é também detentor de uma grande diversidade étnico-cultural. Embora possua a maior diversidade vegetal e cultural do mundo, vem sendo pouco explorado (BIESKI, 2010).

O Estado do Mato Grosso apresenta diversidade em plantas medicinais usadas tradicionalmente por inúmeras pessoas nas comunidades locais: rurais e urbanas. Segundo Guarim Neto (1996) a riqueza do Estado de Mato Grosso provém da variação de suas três grandes formações biogeográficas: o cerrado, o pantanal e a floresta.

Apesar de toda a riqueza biológica, grande parte da vegetação nativa de cerrado foi substituída por pastagens plantadas, monoculturas agrícolas e áreas de mineração, entre outras, acarretando uma perda considerável da fauna e da flora (GUARIM; MACIEL, 2008).

Moraes, Jorge e Neto (2003) relatam que Mato Grosso é um estado que mais exporta plantas medicinais do país, porém é preciso realizar mais estudos para desvendar essa rica flora mato-grossense. De acordo com Nunes e colaboradores (2003), grande parte das espécies já descobertas, ainda não foi estudada, do ponto de vista farmacológico e toxicológico.

O município de Juína, localizado na região da grande bacia hidrográfica amazônica, possui um clima equatorial quente e úmido com três meses de seca, de junho a agosto. A Temperatura média anual no município é de 24° C, maior máxima 40° C (WEBER, 2010).

O Projeto Juína, que previa a implantação de uma cidade no meio da selva amazônica, foi idealizado por diretores e funcionários da Companhia de Desenvolvimento de Mato Grosso (CODEMAT) e diretores da SUDECO (Superintendência de Desenvolvimento do Centro Oeste), e foi formalizado em 23 de janeiro de 1976 (WEBER, 2010).

Sua localização é privilegiada considerando que é polo regional dos municípios de Brasnorte, Castanheira, Juruena, Cotriguaçu, Colniza, Aripuanã e Rondolândia (Figura 1).

Figura 01. Identificação da área de estudo, Juína - MT/Brasil



Fonte: LOURO, 2016.

A colonização efetiva no município de Juína só ocorreu no ano de 1978, a partir daí inúmeras famílias oriundas, especialmente do centro-sul do país migraram para esta região, trazendo com elas suas diversas manifestações culturais e religiosas (WEBER, 2010).

A urbanização do município ocorreu com a divisão dos bairros em módulos. Entre os bairros módulo 05 e módulo 06 (antigamente conhecido como setor J) (Figura 2), existia uma área de Proteção Permanente (APP).

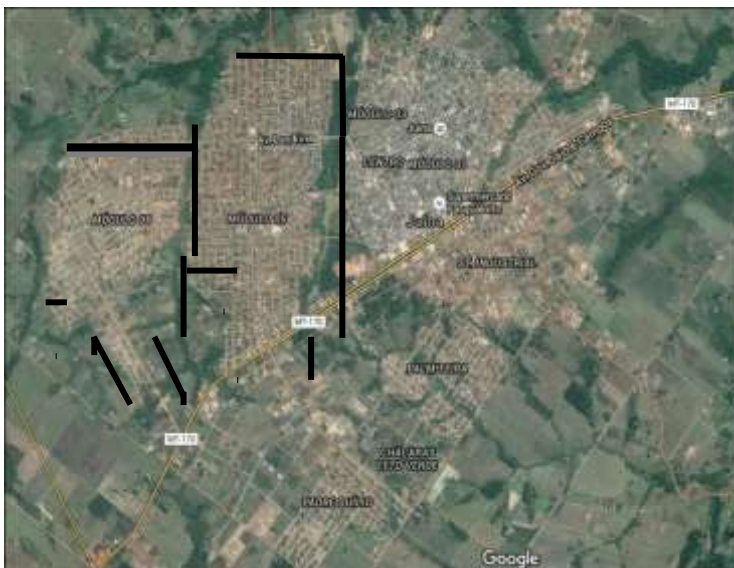
Figura 02. Área de ligação dos módulo 05 e setor J



Fonte: LUZ, 2010.

O setor J é uma extensão do Bairro módulo V, sendo que desde o início da colonização de Juína, não existia nenhuma ideia de ocupação deste setor. Em março de 2001, tendo em vista uma demanda crítica de moradias populares, provocada por famílias em um grande êxodo rural, houve a invasão da APP. Esse processo deu origem ao bairro módulo 06, conforme Figura 03, (LUZ, 2010; RESCAROLLI, 2010).

Figura 03. Identificação dos bairros estudados no município de Juína - MT/ Brasil



Fonte: Google Earth, modificado pela autora (2015).

Atuante no município desde 1982, Pastoral da Saúde que é uma das pastorais sociais da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) (Figura 04). Para esse movimento, ter saúde não basta estar bem apenas com o emocional, mas também com o espiritual. O principal objetivo é realizar a cura através das plantas medicinais (RESCAROLLI, 2010).

Figura 04. Sede da Pastoral da Saúde



Fonte: Rescarolli, 2010.

É uma sociedade sem fins lucrativos que foi aprovado em Assembleia Nacional em setembro de 1999. Atua em três dimensões: Comunitária, com trabalhos voluntários, cujo trabalho é prestar práticas realizando a cura por meio da medicina alternativa solidária. Visa atender a pessoa na dimensão física, social e espiritual com o tratamento composto por medicamentos à base de ervas e plantas naturais (PAULINA, 1999; RESCAROLLI, 2010).

Para os terapeutas alternativos e “clientes”, a busca pela medicina alternativa entra em quase todos os lares, proporcionando uma saúde mais acessível, e diminuindo as filas nos hospitais, sem contar que é uma forma de trabalho que não conta com fins lucrativos (PAULINA, 1999).

A etnociência refere-se ao estudo dos saberes de várias sociedades em relação aos

processos da natureza, buscando entender a lógica com relação à percepção do homem sobre as ciências naturais, e as taxonomias, e as classificações. A etnobotânica é uma subcategoria que aborda tudo isso (POSEY, 1987; DIEGUES, 1996; SILVA, 2002).

A etnobotânica é uma ciência multidisciplinar de prática multiprofissional que envolve botânicos, antropólogos, farmacólogos, médicos, engenheiros sendo assim interdisciplinar, capaz de proporcionar explicações sobre a interação de comunidades humanas com o mundo vegetal, em suas dimensões antropológica, ecológica e botânica (AMOROZZO, 2006).

Sendo de natureza interdisciplinar permite agregar colaboradores de diferentes ciências, com enfoques diversos como o social, cultural da agricultura, da paisagem, da taxonomia popular, da conservação de recursos genéticos, da linguística e outros (MING et al., 2002).

Nas escolas, o estudo do tema plantas medicinais oferece a oportunidade de interligar os conhecimentos de várias disciplinas tais como: química (composição, produção de extratos, preparados e misturas), biologia (fisiologia e anatomia vegetal, corpo humano, saúde, origem das espécies, biomas terrestres, habitats das plantas), artes (retratar, desenhar e pintar plantas), história (origem das espécies, origem da agricultura) e geografia (centros de origem e diversidade das plantas). Outra possibilidade é a de desenvolver uma ação integrada entre professores de várias disciplinas (MARCATTO, 2003).

O termo etnobotânica foi utilizado pela primeira vez no final do século XIX, pelo botânico Harshberger, para descrever o estudo de “plantas usadas pelos povos aborígenes” (ALBUQUERQUE, 1997).

Sua definição se refere à ciência etnológica que estuda a influência da vegetação na cultura, nas relações entre o homem e as plantas, posto que a influência seja recíproca; a vegetação modifica a cultura e está modifica a vegetação, em uma série indefinida de ações e reações (YEPES, 1953).

A Etnobotânica inclui todos os estudos relatando a relação entre populações tradicionais e as plantas (COTTON, 1996). Apresenta características básicas de estudo, onde o contato direto com as populações permite uma aproximação e vivência para resgatar todo conhecimento que possui tendo em vista a afinidade entre: homens e as plantas (RODRIGUES; CARVALHO, 2001).

Segundo Amorozo (1996), a etnobotânica é o estudo do conhecimento e das conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal, englobando tanto a maneira como o grupo social classifica as plantas, como o uso que dá a elas.

Durante a aplicação dos questionários alguns entrevistados não compreenderam o

significado de “plantas medicinais”, fazendo-se necessária a utilização dos termos: “planta que faz chá”, “alguma erva”. No início, se sentiam retraídos por se tratar de uma pesquisa, escondendo até informações. Comportamento semelhante foi relatado em outros estudos etnobotânicos (ZANINI, 1994; ALBUQUERQUE et al., 2005).

Apesar de não ter sido feito nenhum estudo mais detalhado a cerca dos quintais dos entrevistados, durante as visitas foram constadas as presenças de diversos tipos de plantas, como as plantas medicinais, hortaliças, plantas frutíferas e forrageiras de médio e alto porte como mangueiras, goiabeiras, citros, dentre outros, Constantin (2005) relata que esse processo é chamado de sucessão vegetal, um processo natural de formação ou recuperação das espécies vegetais.

A maioria dos entrevistados declarou utilizar plantas medicinais, sendo os idosos os que mais fazem uso, demonstrando melhor entendimento do assunto. Lira e colaboradores (2011) ressaltam que o uso de plantas medicinais é mais acentuado entre os mais velhos e, os mais jovens precisam ser mais atentos quanto ao conhecimento tradicional a fim de serem preservados estes conhecimentos para gerações futuras.

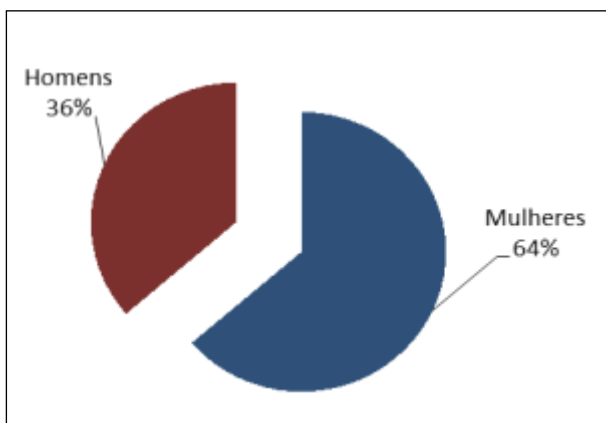
Idosa, *“Os jovens de hoje em dia logo procuram o médico, não quer aprender a preparar chás, xaropes é mais fácil comprar, tá pronto”*.

Das 135 pessoas entrevistadas 36% (49 pessoas) foram homens e 64%, (86 pessoas) foram mulheres (Figura 05). Podemos inferir que são as mulheres que detêm maior parte deste saber, pois muitas vezes são as responsáveis pelo preparo dos “chás, xaropes”, e por cuidar da saúde dos familiares.

Segundo Rodrigues; Casali (2002), as mulheres são grandes detentoras do conhecimento sobre as plantas medicinais e têm importante função no processo de transmissão.

Amorozo; Gély (1988) justifica existir certa diferenciação entre o conhecimento do homem e da mulher com relação às plantas. De modo geral, a mulher domina melhor o conhecimento das plantas que crescem próximo a sua residência, no quintal e no sítio, enquanto o homem conhece mais as plantas do mato. Porém esta ambivalência não é constante, algumas mulheres conhecem os remédios do mato tão bem quanto seus maridos.

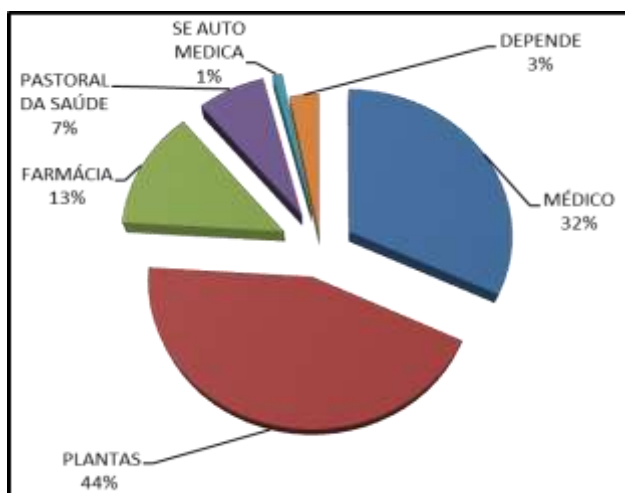
Figura 05. Porcentagens de homens e mulheres entrevistadas



Fonte: própria autora.

Conforme a figura 06 demonstra, 44% das pessoas entrevistadas relataram que, após sentirem algum tipo de desconforto, utilizam primeiramente as plantas, através de chá, xarope e sucos. Outros 32% vão direto ao médico, 13% procuram o balconista da farmácia e 7% procuram a pastoral da saúde do município para realizar uma consulta. Silva e colaboradores (2010) relataram que os mais idosos afirmam encontrar dificuldades em passar o conhecimento às futuras gerações devido à falta de interesse dos filhos e netos.

Figura 06. Porcentagem do primeiro recurso que procura em caso de desconforto



Fonte: própria autora.

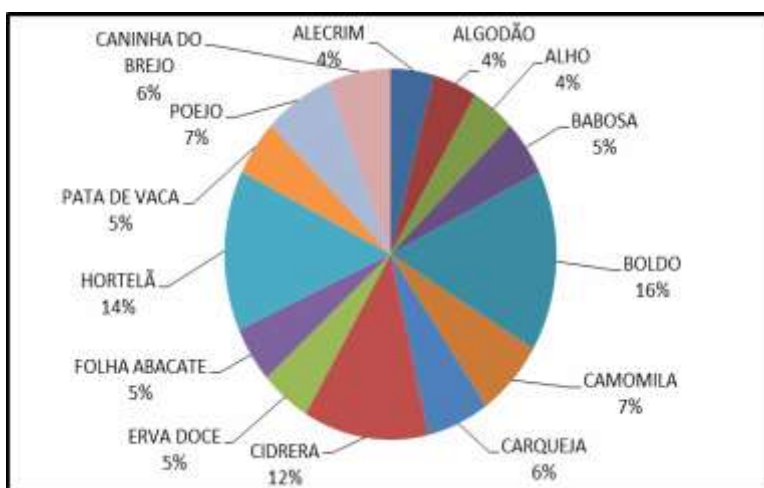
Amorozo (2002) afirma que o desenvolvimento de novas opções de cuidados com a saúde causa certa desvalorização da cultura local, sendo que os jovens têm tendência à perda ou abandono das práticas tradicionais.

Moradora do bairro módulo 05 “Muitas pessoas assim que sentem qualquer dorzinha” já correm para o hospital, sendo que poderia fazer um chá antes, se não melhorar aí vai ao hospital”.

Viganó (2007), em estudo semelhante na região urbana em Três Barras no Paraná, observou que 98% da população estudada faz uso de plantas medicinais, indicando a preferência pela prática da fitoterapia. Silva e colaboradores (2010) em um levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais constataram que a população estudada utiliza plantas como tratamento e só posteriormente faz uso de medicamentos convencionais.

De acordo com a Figura 07 o *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo, 16%), *Mentha spicata* L. (hortelã, 14%), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson (erva-cidreira, 12%), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, (camomila, 7%), *Mentha pulegium*. L. (poejo, 7%) *Baccharis trimera* (Less.) DC (carqueja, 6%), *Costus spicatus* (Jacq.) Sw (caninha-do-brejo, 6%), *Aloe vera* Mill (babosa, 5%), *Bauhinia variegata* L. (pata-de-vaca), *Persea americana* Mill (abacate,5%), *Pimpinella anisum* L. (erva-doce 5%), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim,4%), *Gossypium hirsutum* L. (algodão,4%), *Allium sativum* L. (alho,4%).

Figura 07. Plantas mais citadas e sua frequência



Fonte: própria autora.

O estudo etnofarmacológico pode ser definido como exploração científica interdisciplinar dos agentes biologicamente ativos, de acordo com a tradição empregada ou observada pelo homem (ELISABETSKY, 2003).

No Quadro 01 podemos observar as plantas mais citadas, a indicação do uso atribuída

pelos entrevistados, o levantamento realizado na literatura etnobotânica e etnofarmacológicas em busca das indicações para respectivas plantas. Vale ressaltar que o uso não correto das plantas pode ocasionar muitas vezes efeitos não desejados e até mesmo tóxicos, trazendo desconforto ao paciente.

Como estratégia para o estudo de plantas medicinais a abordagem Etnofarmacologia consiste em combinar informações adquiridas junto a comunidades locais que fazem uso da flora medicinal com estudos fito químicos, farmacológicos, toxicológicos, botânicos e agrônômicos realizados em laboratórios especializados. (ELISABETSKY, 2003).

Quadro 02. Relação das Plantas Mediciniais mais citadas, a indicação do uso atribuída pelos entrevistados

Nome Popular/ Científico	Indicação de uso tradicional	Indicação científica	Referência Bibliográfica	Freq. Relativa (%)
Abacate (<i>Persea americana</i> Mill.)	Infecção Viral	Possuem efeito antiviral, anti-inflamatório, analgésico, anticonvulsante, regulador da glicemia, e pressão arterial.	YAMASSAKI (2010)	5%
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Prisão Ventre/ Calmante	Tosse, bronquite, asma, coqueluche, debilidade cardíaco OBS: Não deve ser usado em pessoas com gastroenterites, histórico de convulsões e em gestantes. Doses acima das recomendadas podem causar nefrite e distúrbios gastrintestinais. Não usar em pessoas alérgicas ou com hipersensibilidade ao alecrim. Uso apenas em maiores de 12 anos.	TRINDADE et al. (2008); BRUNETON (2001); NASCIMENTO; VIEIRA (2010)	4%
Algodão (<i>Gossypium hirsutum</i> L.)	Infecção Viral	Tosse, bronquite, gripe, resfriado, inflamações de garganta, reumatismo.	TRINDADE et al. (2008)	4%
Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	Infecção Viral	Antifúngica, antiviral, Antibiótica, anticancerígena, antidiabetes, ação antioxidante.	LEONÊZ (2008)	4%
Babosa (<i>Aloe vera</i> MILL.)	Cicatrizante	Queimaduras, cicatrizante ferimentos na pele, queda de cabelo, vermífuga.	TRINDADE et al. (2008) NASCIMENTO; VIEIRA (2010).	5%

Boldo (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	Dor De Estomago	Azia e má digestão, tratamento sintomático de distúrbios gastrintestinais.	TRINDADE et al. (2008); NICOLETTI et al. (2007).	16%
Camomila (<i>Chamomilla recutita</i> (L.) Rauschert)	Calmente/ Dores Estomacais/ Cólicas	Tônico amargo, digestivo, sedativo, para facilitar a eliminação de gases, no combate a cólicas e para estimular o apetite.	AMARAL (2005)	7%
Erva-cidreira (<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson.)	Infecção Viral/ Calmente/ cólica	Antiespasmódico, estomáquico, carminativo, calmante, digestivo, combate insônia e asma.	TRINDADE et al. (2008)	12%
Erva-doce (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	Calmente/ Dor de Estomago	Expectorante combate as contrações musculares bruscas (antiespasmódicas), auxilia na expulsão de gases intestinais.	SCHULZ et al. (2002); NEWALL et al. (2002)	5%
Hortelã (<i>Mentha spicata</i> L.)	Infecção Viral/ Calmente	Ação digestiva, carminativo, antiespasmódica, verminoses, gripe, gases, má digestão, desintoxicante, expectorante,	TRINDADE et al. (2008)	14%
PATA DE VACA (<i>Bauhinia variegata</i> L.)	Inflamação	Antidiabéticas, diuréticas, hipocolesterolemiantes, anticoagulantes, antifibrinogenolíticas e antimicrobiana.	TRINDADE et al (2008), LUSA, (2007).	5%
Poejo (<i>Mentha pulegium</i> L.)	Infecção Viral	Tosse, gripe, catarro, bronquite, cólicas menstruais, digestivo, calmante, gases (não deve ser utiliza na grávidas, principalmente nos três primeiros meses).	TRINDADE et al. (2008)	7%
Caninha-do-brejo (<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.)	Infecção Renal	Tratamento de pedras nos rins, ação diurética e depurativa e no tratamento de diabetes.	CARVALHO; ANDRADE (2011); NASCIMENTO; VIEIRA (2010) TRINDADE; SARTÓRIO; JACOVINE (2008)	6%

Fonte: Própria autora.

O quadro 02 indica todas as plantas citadas pelos entrevistados dos bairros módulos V e VI a fim de se conhecer o uso popular, a forma de preparo, a parte utilizada, dosagem para determinada planta medicinal.

Quadro 2. Apresentação das plantas citadas e suas respectivas, indicações, forma de preparo, parte usada, dosagem e número total de citações.

Nome Popular/ Científico	Família	Indicação Popular	Forma de Preparo	Parte Utilizada	Dosagem	Freq. Absoluta	Freq. Relativa (%)
Açafrão (<i>Curcuma longa</i> L.)	Zingiberaceae	Infecção	Principais refeições	Raiz	*	1	0,272 %
Agrião (<i>Nasturtium officinale</i> W.T. Aiton)	Cruciferae (Brassicaceae)	Gripe	Principais refeições	Folha	*	1	0,272 %
Alecrim (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Lamiaceae	Prisão de ventre/calman te	Infusão	Folha	*	7	1,907 %
Alfavaca (<i>Ocimum basilicum</i> L.)	Lamiaceae	Infecção/ gripe	Infusão	Folha	Tomar 3x dias	5	1,362 %
Algodão (<i>Gossypium hirsutum</i> L.)	Malvaceae	Infecção	Infusão	Folha	2x dias para	7	1,907 %
Amora (<i>Morus</i> L.)	Moraceae	Pressão alta e regulador hormonal	Infusão	Folha	*	4	1,089 %
Anador (<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.)	Acanthaceae	Infecção	Infusão	Folha	Tomar durante o dia	3	0,817 %
Arnica-brasileira (<i>Solidago microglossa</i> DC.)	Asteraceae	Ferimentos/ dores musculares	Cataplasm a	Folha	Até curar	3	0,817 %
Aroeira (<i>Astronium fraxinifolium</i> Schott.)	Anacardiaceae	Inflamação	Infusão	Súber ou casca	*	2	0,544 %
BABOSA (<i>Aloe vera</i> MILL)	Asphodelaceae	Cicatrizante	Cataplasm a	Folha	Algum as horas	8	2,179%
BOLDO (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	Lamiaceae	Dor de estomago	Infusão	Folha	*	26	7,084 %
BRIONIA (<i>Bryonia alba</i> L.)	Cucurbitaceae	Expectorante	¹ Composto	*	7gotas 3x ao dia	1	0,272 %

CAFÉ CATUIAI (<i>Coffea arabica</i> L.)	Rubiaceae	Colesterol	Infusão	Folha	Todo dia 50 ml	1	0,272 %
CARQUEJA (<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.)	Asteraceae	Dor de estômago /rim/anemia/ fígado	Infusão	Folha	2x ao dia	10	2,724%
CHAPEU DE COURO (<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schlttdl.Micheli)	Alismataceae	Infecção	Infusão	Folha	*	6	1,634%
CIPÓ MIL HOMENS (<i>Aristolochia esperanzae</i> Kuntze)	Aristolochiaceae	Câncer/ depurativo sangue	Infusão	Folha	2x ao dia	4	1,089 %
BANANEIRA (<i>Musa</i> L.)	Musaceae	Bronquite	Xarope	Flor	*	2	0,544 %
COUVE (<i>Brassica oleracea</i> L.)	Brassicaceae	Diurético/ bactéria estômago	Suco	Folha	*	2	0,544 %
COLORAL (<i>Bixa orellana</i> L.)	Bixaceae.	Diabetes/cole sterol/imunida de	*	Semente	Comer 2 sement es por dia	3	0,817 %
ELEVANTE <i>Mentha viridis</i> (L.) L.	Lamiaceae	*	*	Folha/rai z	*	1	0,272 %
ERVA DE BICHO (<i>Polygonum hydropiperoides</i> Michx.)	Polygonaceae	Dor no peito/gripe	*	*	*	2	0,544 %
ERVA DOCE (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	Apiaceae	Calmante/ dor de estômago	Infusão	Folha	Tomar durante o dia	8	2,179%
ERVA SANTA MARIA (<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Lemants)	Chenopodiaceae	Infecção e vermifugo	Infusão	Folha	2 dias para	4	1,089 %

JATOBA (<i>Hymenaea courbari</i> L.)	Caesalpinaceae	Gripe	Xarope	*	*	1	0,272 %
ABACATE (<i>Persea americana</i> Mill.)	Lauraceae	Infecção	Infusão	Folha	*	8	2,179%
LARANJA (<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck)	Rutaceae	Gripe	Infusão	Folha	*	4	1,089 %
FIGATIL (<i>Chelidonium majus</i> L.)	Papaveraceae	Fígado	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
FOLHA MANGA (<i>Mangifera indica</i> L.)	Anacardiaceae	Gripe	Infusão	Folha		3	0,817 %
FRUTA DO CONDE (<i>Annona squamosa</i> L.)	Annonaceae	Infecção urinaria	Infusão	Folha	*	3	0,817 %
GENGIBRE (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.)	Zingiberaceae	Dor de garganta	Infusão	Raiz	*	6	1,634%
GUACO (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Asteraceae	Pulmão	Infusão	Folha	Tomar 3x dias	6	1,634%
HORTELÃ (<i>Mentha spicata</i> L.)	Lamiaceae	Gripe/calman e	Infusão	Folha	Beber durante o dia	23	6,267%
HIBISCO (<i>Hibiscus</i> sp p. L.)	Malvaceae	Diurético	Infusão	Folha	Diário	1	0,272 %
JATOBA (<i>Hymenaea courbaril</i> L.)	Fabaceae	Gripe	Infusão	Folha	*	3	0,817 %

LIMÃO (<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck)	Rutaceae	Gripe	Suco ou Infusão	Sumo/fol ha	*	4	1,089 %
MATE LEÃO (<i>Ilex paraguariensis</i> A. St. Hill.)	Aquifoliaceae	Calmante	Infusão	Folha, (Sache)	Tomar durante o dia	1	0,272 %
NOZ NOCADA (<i>Myristica fragrans</i> Houtt.)	Myristicaceae	Fortificante	Infusão	Pó da semente	*	1	0,272 %
ÓLEO PEROBA (<i>Aspidosperma</i> <i>polyneuron</i>)	Apocynaceae	Gripe	Xarope	*	*	1	0,272 %
MARACUJÁ (<i>passiflora alata</i> Curtis.)	Passifloraceae	Calmante	Composto	*	7gts 3x a dia	1	0,272 %
PICÃO (<i>Bidens pilosa</i> L.)	Asteraceae	Hepatite/ malária/ anemia	*	*	*	4	1,089 %
PITANGA (<i>Eugenia uniflora</i> L.)	Myrtaceae	Pressão alta/ dor de cabeça	Composto	*	*	4	1,089 %
POEJO (<i>Mentha pulegium</i> L.)	Lamiaceae	Gripe	Infuso	Folha	Tomar durante o dia	11	2,997%
PONTA LIVRE (<i>Achillea millefolium</i> L.)	Asteraceae	Dor/infeção	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
QUEBRA PEDRA (<i>Phyllanthus</i> <i>ninuri</i> . Spreng.)	Phyllanthaceae	Infeção rins	Infusão	Folha	*	5	1,362%
ALFACE (<i>Lactuca sativa</i> L.)	Asteraceae	Calmante	Infusão	Raiz	*	1	0,272 %
ROSA BRANCA (<i>Rosa</i> spp.)	Rosaceae	Infeção urinária	Infusão	Pétala	*	1	0,272 %
SALSA PARRILHA (<i>Smilax papyracea</i> Poir)	Smilacaceae	Infeção	Infusão	Raiz	*	6	1,634%
SANGRA D'AGUA (<i>Croton urucurana</i> L.)	Euphorbiaceae	Fígado	Infusão	Súber ou	*	6	1,634%

				Casca			
TAMARINDO (<i>Tamarindus indica</i> L.)	Fabaceae	Rins	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
TANSAGEM (<i>Plantago major</i> L.)	Plantaginaceae.	Infeção	Infusão	Folha	*	4	1,089 %
TERRAMICI NA (<i>Alternanthera</i> <i>brasilliana</i> L.)	Amaranthaceae	Infeção/antib iótico	Infusão	Folha	*	5	1,362 %
VICK (<i>Mentha arvensis</i> L.)	Lamiaceae	Pulmão	Infusão	Raiz	*	3	0,817 %
MELAO SÃO CAETANO (<i>Momordica</i> <i>charantia</i> L.)	Cucurbitaceae	Coqueluxe/de ngue	Infusão	Folha	*	2	0,544 %
MARCELA (<i>Achyrocline</i> <i>satureioides</i> (Lam.) DC.)	Asteraceae	Dor barriga/dor cabeça	Infusão	Flor	*	6	1,634 %
ASSA PEIXE (<i>Vernonia</i> <i>polysphaera</i> Baker)	Asteraceae	Anti- inflamatório	Infusão	Folha	*	2	0,544 %
FEDEGOSO (<i>Senna macranthera</i> (DC. ex Collad.) H.S. Irwin & Barneby)	Fabaceae	Gripe	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
QUINA (<i>Quassia amara</i> L.)	Simaroubaceae	Malária	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
CASTANHEI RA (<i>Bertholletia excelsa</i> Bonpl.)	Lecythidaceae	Rins	Infusão	Súber ou Casca	*	1	0,272 %
CARVAO DE BAMBU (<i>Bambusa vulgaris</i> Schrad. ex J.C. Wendl.)	Poaceae	Desintoxicaçã o	*	*	*	1	0,272 %
FOLHA DE MAMAO AMARELA (<i>Carica papaya</i> L.)	Caricaceae	Desintoxicaçã o	Infusão	Folha	*	2	0,544 %
LOSNA (<i>Artemisia absinthium</i> L.)	Asteraceae	Infeção intestinal/ dor de cabeça	Macerado	Folha	1 copo	4	1,089 %
BERINGELA (<i>Solanum</i> <i>melongena</i> L.)	Solanaceae	Colesterol	Batido	*	*	2	0,544 %
AZEITONA PRETA (<i>Olea europaea</i> L.)	Oleaceae	*	*	FOLHA		1	0,272 %
CAMPIM- SANTO (<i>Cymbopogon citratus</i>							0,272

(DC.) Stapf)	Poaceae	*	*	*	*	1	%
SABUGUEIRO (<i>Sambucus nigra</i> L.)	Caprifoliaceae	Catapora	Banho	Folha	*	1	0,272 %
UXIA AMARELA (<i>Endopleura uchi</i> Huber) Cuatrec)	Humiriaceae	Dor de Garganta	*	*	*	1	0,272 %
UNHA- DE- GATO (<i>Uncaria tomentosa</i> Willd.) DC.)	Rubiaceae	Dor de Garganta	*	*	*	1	0,272 %
AGUNIADA (<i>Plumeria lancifolia</i> Müll l.)	Apocynaceae	Cólica	Composto	*	*	1	0,272 %
GRAVIOLA (<i>Annona muricata</i> L.)	Annonaceae	Rins	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
CANINHA – DO- BREJO (<i>Costus spicatus</i> Jacq.) Sw.)	Zingiberaceae	Infecção	Infusão	Caule/ folha	Tomar 3x ao dia, intervalo 1 semana/ volta tomar 3x dias	10	2,724 %
SALSA (<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	Apiaceae	Infecção	Infusão	Raiz	*	1	0,272 %
CANELA (<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume.)	Lauraceae	Calmanete/ fortificante/	Infusão	Súber ou Casca	*	3	0,817 %
CAVALINHA (<i>Equisetum hyemale</i> L.)	Equisetaceae	Rins	Infusão	Súber ou Casca	Dia todo	4	1,089 %
BARBATIMÃO (<i>Stryphnodon dron</i> Mart.)	Fabaceae	Infecção	Infusão	Súber ou Casca	2 a 3 x por dia	1	0,272 %
MANJERONA (<i>Origanum majorana</i> L.)	Lamiaceae	Calmanete	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
MAGRIPLAN	**	Intestino	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
ERABACKER	**	Fungos	Composto	*	Gotas	1	0,272 %
IGNATHA	**	Estresse	Composto	*	Gotas	1	0,272 %
MAMÃO (<i>Carica papaya</i> L.)	Caricaceae	Gripe/ dengue/ dor barriga	Infusão	Folha	*	2	0,544 %
ROMÃ (<i>Punica granatum</i> L.)	Punicaceae	Infecção/alergia	Infusão	Súber ou Casca	*	2	0,544 %

COPAÍBA (<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.)	Caesalpiniaceae	Ovários	Gotas	Súber ou Casca	*	1	0,272 %
BETERRABA (<i>Beta vulgaris</i> L.)	Chenopodiaceae	Anemia	Suco	Raiz	*	1	0,272 %
CALENDULA (<i>Calendula officinalis</i> L.)	Asteraceae	Alergia	Infusão	Folha/flo r	2x ao dia	1	0,272 %
ALCACHOFRA (<i>Cynara scolymus</i> L.)	Asteraceae	Vesícula/ rins/ fígado	Infusão	Folha	3x ao dia	1	0,272 %
DENTE LEAO (<i>Taraxacum officinale</i> F.H. Wigg.)	Asteraceae	Depurativo/ fígado	Infusão	Raiz	2x ao dia	1	0,272 %
CIPÓ SÃO JOAO (<i>Pyrostegia venusta</i> (Ker Gawl.) Miers)	Bignoniaceae	Corrimento /vitiligo/ antibiótico	Infusão	Raiz	2x ao dia	1	0,272 %
CORDAO DE FRADE (<i>Leonotis nepetifolia</i> (L.) R. Br.)	Lamiaceae	Coluna/ dores corpo/ rim/ expectorante	Infusão	Raiz	2x ao dia	2	0,544 %
HORTELÃ PIMENTA (<i>Mentha piperita</i> L.)	Lamiaceae	Tosse	Xarope	Folha	4 folhas em 1/2 de água	1	0,272 %
COENTRO (<i>Coriandrum sativum</i> L.)	Apiaceae	Prisão de ventre	Infusão	Folha	1/2 copos pequenos	1	0,272 %
OREGANO (<i>Origanum vulgare</i> L.)	Lamiaceae	Cólicas	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
FIGO (<i>Ficus carica</i> L.)	Moraceae	Diminuir febre	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
ARRUDA (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Rutaceae	Infecções da mulher	Infusão	Folha	*	1	0,272 %
MAMAO MACHO (<i>Carica papaya</i>)	Caricaceae	Colesterol	Infusão	Flor	1 litro	1	0,272 %
FOLHA 7 COPA (<i>Terminalia catappa</i> L.)	**	Rins	Infusão	Folha	1 litro	1	0,272 %
LEITE DE MOREIRA	**	Bactéria do estomago			*	1	0,272 %
IPÊ ROXO (<i>Tabebuia impetiginosa</i> Mart. ex A. DC.) Standl.)	Bignoniaceae	Rins	Infusão	Súber ou Casca	*	1	0,272 %
MAMÃO (<i>Carica papaya</i> L.)	Caricaceae	Gastrite/ úlcera/ gases	Infusão	Raiz	*	1	0,272 %
GINSENG (<i>Paffia glomerata</i>)	Amaranthaceae.	Memória	Infusão	Raiz	*	1	0,272 %

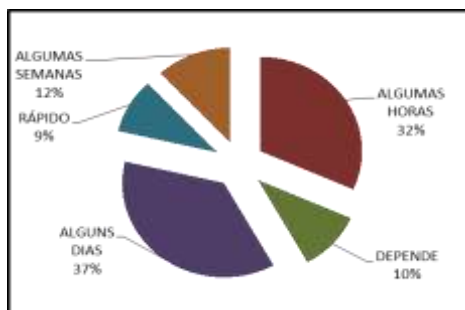
(Spreng.) Pedersen)							%
MARACUJÁ (<i>Passiflora incarnata</i> L.)	Passiflora ceae	Calmante	Suco	Fruta	*	1	0,272 %
MACAÉ (<i>Leonurus sibiricus</i> L.)	Lamiaceae	Cólicas	Infusão	Flor	*	1	0,272 %
BARBANA (<i>Arctium lappa</i> L.)	Asteraceae	Ácido úrico	Infusão	*	*	1	0,272 %
GUARAPA DE CANA (<i>Saccharum officinarum</i> L.)	Poaceae	Afta/ gripe	Gargarejo	Folha	*	1	0,272 %
114						367	99,95%

(*) dados não obtidos pelos entrevistados. (**) Não identificado ¹ COMPOSTO: Adquirido na pastoral da Saúde. Fonte: Própria autora

A Figura 08 representa os relatos do tempo decorrido entre a ingestão das plantas preparadas na forma de chá e o efeito observado. Após uso, informaram sentir o efeito após alguns dias (37%), seguido de algumas horas com (32%), algumas semanas (12%) e (10%) frisaram que depende que tipo de planta e para qual é sua finalidade, (9%) apenas afirmam que o efeito observado foi rápido. As maiores dos entrevistados relataram que a demora é por ser um produto de origem natural e preferem esperar os resultados ao invés de ingerir medicamentos químicos de farmácia.

Moradora mód. 5 – “Olha eu prefiro esperar, a tomar remédio de farmácia, sabe. Eles (os remédios) ajudam em uma coisa, mais piora outra, é complicado sabe.”

Figura 08. Percepção do efeito após ingestão das plantas na forma de chás



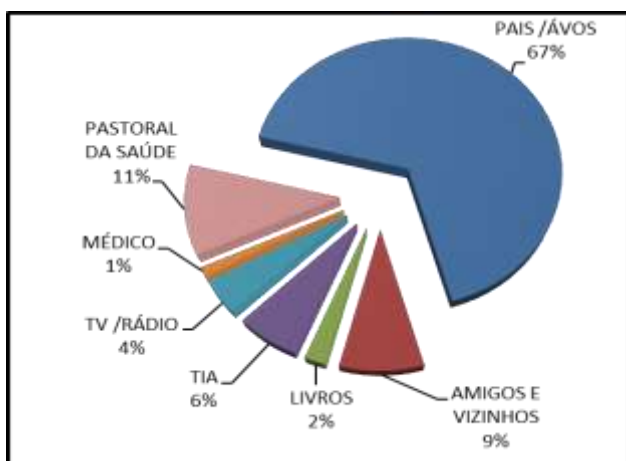
Fonte: própria autora.

O conhecimento sobre a utilização das plantas, receitas, modo de utilização vem passando de geração e geração, com (67%) das pessoas entrevistadas afirmando que esse

conhecimento vem sendo passado pelos pais/avós, seguindo pela pastoral da saúde (11%), amigos e vizinhos com (9%), conforme Figura 09.

Segundo dados levantados por Brasileiro e colaboradores (2008), a maior parte das informações sobre a utilização e conhecimento de plantas medicinais é proveniente da tradição familiar, pois é uma atividade desenvolvida desde civilizações mais antigas, sendo passado de geração para geração, resultados iguais aos obtidos no presente trabalho.

Figura 09. Formas de transmissão do conhecimento no uso de plantas medicinais



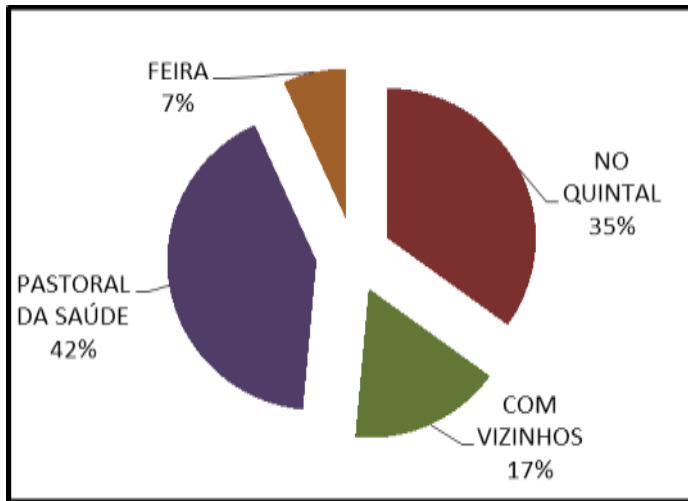
Fonte: própria autora.

A utilização das plantas medicinais é facilitada pela obtenção das plantas, pois as mesmas são cultivadas pelos próprios usuários e, muitas vezes, utilizadas ainda frescas. Como podemos observar na Figura 10 (42%) das pessoas adquirem as plantas na Pastoral da Saúde, (35%) cultivam em seus quintais, (17%) adquirem com vizinhos e (7%) compram em feiras.

Segundo Rescarolli (2010), a Cidade de Juína conta com a Pastoral da Saúde desde o ano de 1999, trabalho este realizado sem fins lucrativos, com trabalhos voluntários, cujo objetivo é prestar práticas realizando a cura por meio da medicina alternativa solidária.

É também um mercado de plantas trazendo vários benefícios à população fazendo um papel que não existe na maioria das cidades, proporcionando um grande benefício cultural.

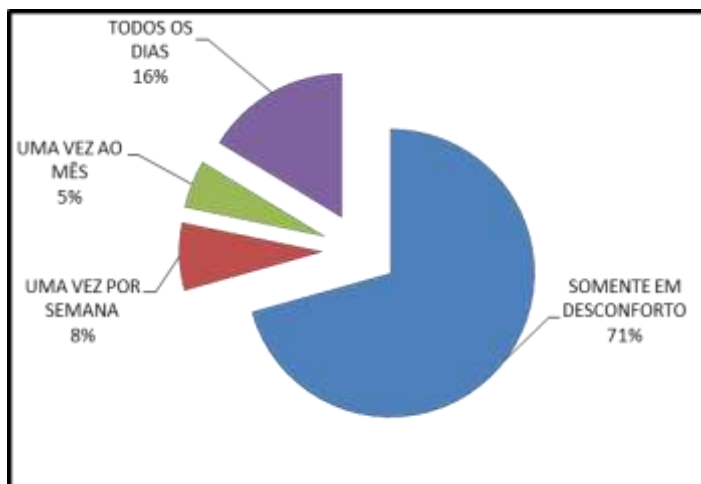
Figuras 10. Locais de aquisição das plantas medicinais utilizadas



Fonte: Própria autora.

Em relação a frequência do uso como demonstra a Figura 11, (65%) dos entrevistados afirmam que utilizam a planta somente em casos de desconforto, (16%) disseram tomar todos os dias, compostos, (8%) tomam uma vez por semana e (5%) uma vez no mês.

Figura 11. Frequência do uso das plantas medicinais



Fonte: própria autora.

Foram citadas 114 espécies de 60 famílias diferentes, sendo (28%) para as famílias Lamiaceae e Asteraceae, com (12%) para Fabaceae, Caricaceae com (9%) seguindo com a família Zingiberaceae, Poaceae e Bignoaceae com 7% cada, como podemos observar na figura 12 em sequência.

Bieski (2005) realizou estudo em Cuiabá- MT aponta que a famílias a Lamiaceae e Asteraceae foram as mais citadas.

A família Fabaceae é de grande ocorrência em MT, sendo também a mais citada no levantamento realizado por Jesus e colaboradores (2009) em Nossa Senhora do Livramento-MT.

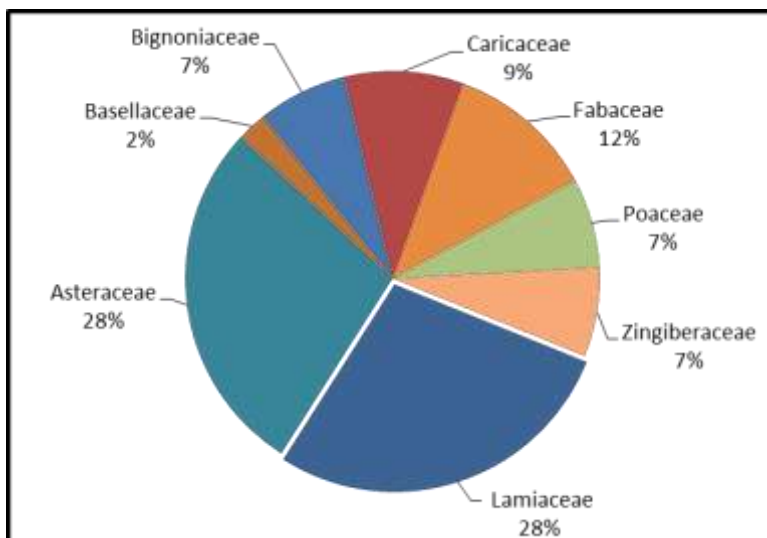
O município de Juína encontra-se na região Centro-Oeste onde possuía três tipos de vegetação, cerrado, floresta Amazônica e pantanal, recentemente foi denominado faixa de transição para o cerrado. Porém, os efeitos do desmatamento na região em relação à ocorrência das espécies de vegetais nativos vêm colaborando com perdas de caráter irreversível (GARIM NETO, 1996).

Grande parte da vegetação vem sendo substituída por pastagens plantadas, monoculturas agrícolas e áreas de mineração, entre outras, acarretando uma perda considerável da fauna e da flora (JESUS et al., 2009).

A família Asteraceae é uma das maiores famílias de plantas e compreende cerca de 1.600 gêneros e 23.000 espécies (ANDENBERG et al., 2007). No Brasil, a família é representada por, aproximadamente, 180 gêneros e 1.900 espécies, distribuídas em diferentes formações vegetacionais (BARROSO et al., 1991).

Cronquist (1988) sugeriu que seu sucesso evolutivo possa ser atribuído em parte ao desenvolvimento de um sistema químico de defesa que inclui a produção combinada de metabolismo especial. Talvez essa característica peculiar seja a principal responsável pela importância econômica da família na medicina tradicional. A família Fabaceae, encontra-se principalmente no bioma Cerrado destacam-se não só pelo elevado número de representantes, mas também pela sua grande variação entre as espécies.

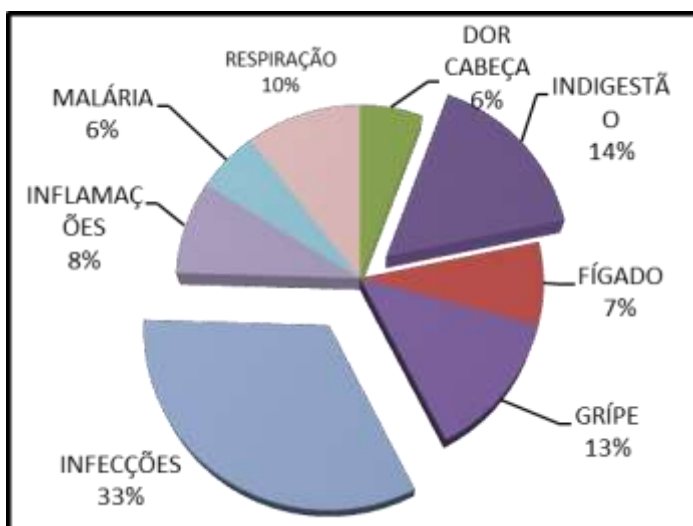
Figura 12. Principais famílias citadas



Fonte: própria autora.

A Figura 13 mostra que um terço das pessoas entrevistadas utilizam plantas medicinais para curar enfermidade de origem infecciosa (33%), sendo: urinárias, garganta, intestinais, etc. Problemas de indigestão, (14%), Gripe e resfriado (13%), problemas respiratórios (10%), Inflamações 8%, dores de cabeça e tratamento para malária (6%).

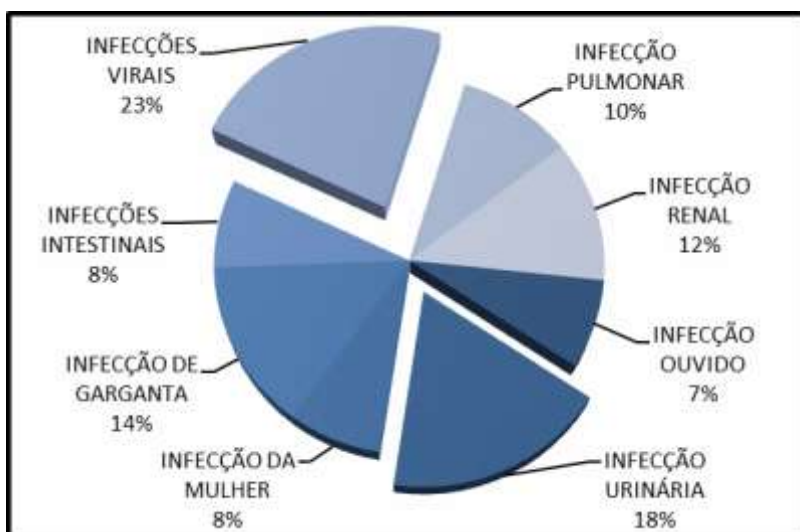
Figura 13. Principais problemas de saúde tratados com plantas



Fonte: Própria autora.

A Figura 14 detalha os tipos de infecções citadas por (33%) dos entrevistados, dados semelhantes foram encontrados por Rodrigues e Carvalho (2001).

Figura 14. Principais infecções tratadas pelos entrevistados



Fonte: Própria Autora.

O Quadro 4 relaciona as plantas citadas e o tipos de infecções tratadas, em

trabalhos etnobotânicos e etnofarmacológicos podemos ressaltar algumas plantas levantadas, por Silva e colaboradores (2000), Ruzza e colaboradores (2014), Bieski (2010).Dentre as mais citadas, destacam-se abacate, alfava, e chapéu de couro.

Quadro 4. Indicação popular sobre a infecção tratada e sua respectiva planta medicinal

Nome popular (científico)	Indicação popular	Freq. Relativa (%)
ALFAVACA (<i>Ocimum basilicum</i> L.)	Infecção viral	1,362%
ALHO (<i>Allium sativum</i> L.)	Infecção de ouvido	1,907%
ARRUDA (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Infecção do trato genital feminino	0,272%
ALGODÃO (<i>Gossypium hirsutum</i> L.)	Infecção de garganta	1,907%
CASCA IPÊ AMARELO (<i>Tabebuia chrysotricha</i> (Mart. ex A. DC.) Standl.)	Infecção renal	0,272%
CHAPEU DE COURO (<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltl.) Micheli)	Infecção urinária	1,634%
ERVA SANTA MARIA (<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Lemants)	Infecção pulmonar e vermífugo	1,089%
ABACATE (<i>Persea americana</i> MILL.)	Infecção urinária	2,179%
LARANJA (<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck)	Infecção viral	1,089%
MANGA (<i>Mangifera indica</i> L.)	Infecção viral	0,817%
FRUTA DO CONDE (<i>Annona squamosa</i> L.)	Infecção urinária	0,817%
GUACO (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	Infecção pulmonar	1,634%
GENGIBRE (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	Infecção de garganta	0,817%
JATоба (<i>Hymenaea courbaril</i> L.)	Infecção viral	0,817%
LIMÃO (<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck)	Infecção viral	1,089%
FOLHA MAMAO (<i>Carica papaya</i> L.)	Infecção viral	0,544%
ROMÃ (<i>Punica granatum</i> L.)	Infecção de garganta	0,544%
LOSNA (<i>Artemisia absinthium</i> L.)	Infecção intestinal	1,089%
CANINHA DO BREJO (<i>Costus spicatus</i>)	Infecção urinária	2,724%
TANSAGEM (<i>Plantago major</i> L.)	Infecção urinária	1,089%
TERRAMICINA (<i>Alternanthera brasilliana</i> L.)	Infecção intestinal	1,362%
QUEBRA PEDRA (<i>Phyllanthus acutifolius</i> Poir. ex Spreng.)	Infecção renal	1,362%

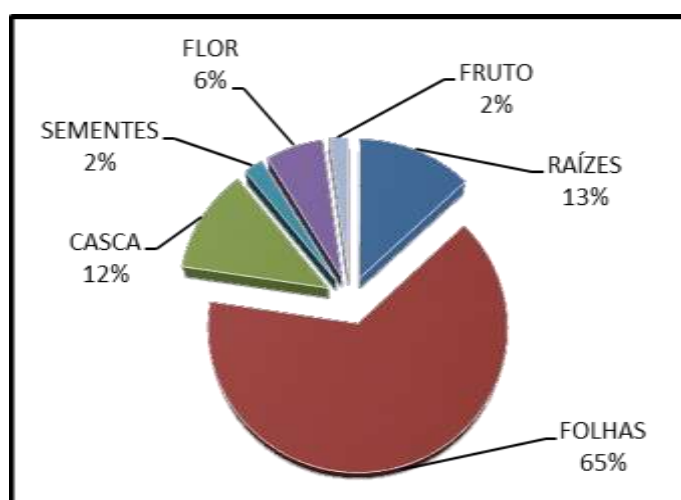
SALSA PARRILHA (<i>Smilax papyracea</i> Poir)	Infecção do trato genital feminino	1,634%
---	------------------------------------	--------

Fonte: Própria autora.

Em relação à parte utilizada, as folhas, raízes, casca, flores e sementes foram citadas com frequências de (65%), (13%), (12%), (6%) e (2%), respectivamente, conforme figura 15.

Segundo Casellucci e colaboradores, (2000), a folha foi a parte da planta mais citada pelos entrevistados no uso dos chás, a explicação mais plausível para o maior uso das folhas na preparação de remédios deve-se ao fato de sua disponibilidade durante todo o ano e também devido à concentração de grande parte dos princípios ativos neste órgão da planta de algumas espécies.

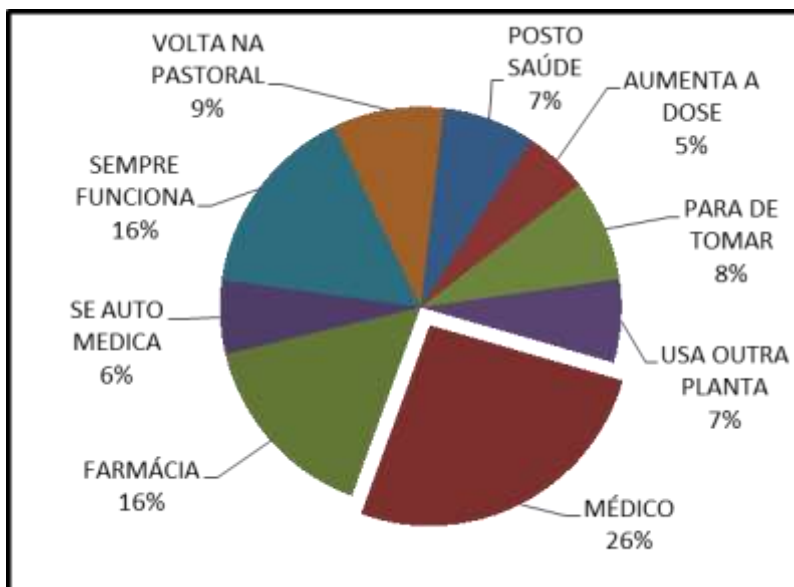
Figura 15. Parte mais utilizada das plantas medicinais



Fonte: Própria autora.

Após utilizar a planta e não obter o efeito esperado, 26% procuram o médico, 16% disseram que sempre obtém resultados positivos 16% vão à farmácia, 9% voltam à pastoral da saúde para pegar outra planta, 8% para de tomar determinada planta, 7% das pessoas vão ao posto de saúde mais próximo para realizar uma consulta e 5% dos entrevistados relataram aumentar a dose da planta que está sendo ingerida, conforme observado na Figura 16.

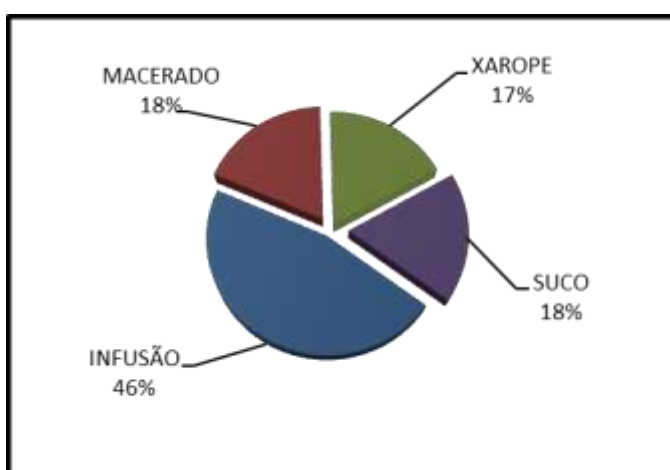
Figura 16. Procedimento adotado quando a planta medicinal não traz o efeito desejado



Fonte: própria autora.

Segundo a forma de preparo mais utilizada pelos entrevistados a Infusão prevalece com 46%, com 18% em forma de suco e macerado e, por fim, xarope com 17%, como podemos observar na Figura 17. Segundo Ruzza e colaboradores (2014), houve maior prevalência pelo chá em infusão, resultado também observado por Bieski (2005), Barros (2008) e Denulardo (2010).

Figura 17. Principais formas de preparo



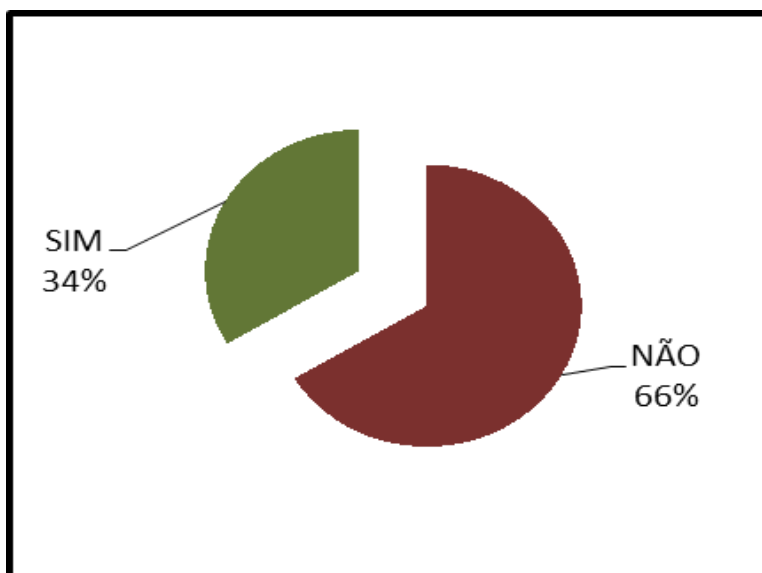
Fonte: própria autora.

Conforme demonstra a Figura 18, (34%) já ouviram ou sabe de alguém que sofreu com algum efeito colateral, dentre elas; irritabilidade, tonturas e sonolência, faltam de ar,

vermelhidão na pele, diarreia, coceiras (amoreira), dores estômago (amoreira), intoxicação (losna). Alguns dos entrevistados não lembraram o nome da planta. Cabe ressaltar que uma planta pode tornar-se tóxica para o organismo dependendo da quantidade, forma de administração, mistura e frequência de uso.

Ruzza et al. (2014) ressaltam algumas plantas que apresentam efeito colateral, tais como: alergia (Vick – *Mentha arvensis* L.); palpitação (Romã - *Punica granatum* L.); diarreia (Babosa - *Aloe vera* L.) e problemas renais (Espinheira-santa – *Maytenus ilicifolia* Reissek). Porém, os moradores informaram que somente a utilização em grandes quantidades pode causar esses efeitos.

Figura 18. Os efeitos colaterais no uso de plantas medicinais



Fonte: Própria autora.

Apesar de existir poucos relatos de efeito colateral de plantas medicinais, observou-se nessa pesquisa alguns relatos de contraindicação de algumas plantas medicinais citadas pelos entrevistados. O quadro 05 apresenta o nome da planta sua respectiva contraindicação e prevê consulta na literatura, etnobotânica e etnofarmacológicas da planta citada.

Quadro 5. Contraindicação de plantas mencionadas pelos entrevistados

Nome popular/ Científico	Contra indicação	Pesq. Bibliográfica	Freq. Absol u ta	Freq. Relativ a (%)

CARQUEJA (<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.)	Gestante	Não utilizar em grávidas, pois pode promover contrações uterina, GUPTA et al. (1995) SIMÕES et al. (1998) ALONSO, (2004).	3	16,666%
ARRUDA (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Gestante	Não se deve usar internamente, somente aplicada em locais: piolhos, sarnas, assaduras, conjuntivite. TRINDADE; SARTÓRI; RESENDE (2008).	1	5,555%
MELÃO DE SÃO CAETANO (<i>Momordica charantia</i> L.)	Aborto	Não recomendado na gravidez e ou lactação, ALONSO (1998).	1	5,555%
BOLDO (<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews)	Gestante	Desaconselhável o uso prolongado em gestantes. TRINDADE; SARTÓRI; RESENDE (2008).	4	22,222%
CAVALINHA (<i>Equisetum</i> L.)	Gestante	Não deve ser utilizado por pessoas com insuficiência renal e cardíaca, ALONSO, (1998) MARINGÁ, (2001) IPATINGA, (2000) MILLS; BONE (2004).	2	11,111%
CARAMBOLA (<i>Averrhoa carambola</i> L.)	Rins	Atacam as células dos rins SCARANELLO et al. (2014)	2	11,111%
CANELA (<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl)	Gestante	Efeito abortivo. BISOGNIN (2011).	5	27,777%

Fonte: Própria autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os dados levantados nesse estudo, constatou-se que foi essencial para compilação do conhecimento etnobotânico dos bairros módulo V e VI do município de Juína, onde permitiu-se verificar as plantas medicinais de maior interesse e utilização pela população.

Foram indicadas aproximadamente 117 espécies de plantas utilizadas, distribuídas em 60 famílias. As plantas mais citadas pelos entrevistados foram; *Plectranthus barbatus* Andrews (boldo), *Mentha spicata* L. (hortelã.), *Lippia alba* (Mill.) N.E. Br. ex Britton & P. Wilson (erva-cidreira), *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, (camomila), *Mentha pulegium* L. (poejo) *Baccharis trimera* (Less.) DC (carqueja), *Costus spicatus* (Jacq.). Sw (caninha-

do-brejo), *Aloe vera* Mill (babosa), *Bauhinia variegata* L. (pata-de-vaca), *Persea americana* Mill (abacate), *Pimpinella anisum* L. (erva-doce), *Rosmarinus officinalis* L. (alecrim), *Gossypium hirsutum* L. (algodão), *Allium sativum* L. (alho).

Cerca de 50% das pessoas entrevistadas utilizam plantas medicinais, sendo a infusão a forma de preparo que mais prevalece a parte da planta mais usada são as folhas, são utilizadas para curar enfermidades de origem infecciosa, indigestão, problemas respiratórios, inflamações.

O conhecimento sobre as espécies medicinais está alicerçado nas pessoas mais idosas da comunidade, especialmente as mulheres, que são as principais detentoras desse conhecimento e a principal forma de transmissão desse saber são transmitidas de geração para geração, ou seja, avós/pais/filhos. É preciso chamar a atenção dos jovens, pois os mesmos não querem aprender sobre a utilização das plantas, comprometendo o conhecimento das gerações futuras, rompendo esse ciclo de transmissão desses saberes.

O conhecimento tradicional etnobotânico deve ser utilizado pelos pesquisadores de forma que se coloquem a disposição da sociedade e se posicionem como um elemento para o aprimoramento da gestão de políticas públicas voltadas a biodiversidade e conservação desse saber cultural.

É preciso reforçar que a etnobotânica só servirá ao papel da conservação se estudos com essa intenção forem multiplicados, sendo fundamental que seus objetivos estejam claramente voltados à busca de dados que subsidiem abordagens no binômio conservação e sustentabilidade do uso de fitoterápicos.

Pesquisas com esse valor são muitas vezes bases para estudos etnofarmacológicos, onde é possível obter dados científicos voltados a eficácia das indicações e a segurança no uso das plantas medicinais, os resultados dessas pesquisas precisam sair do meio científico e ser inseridos em projetos de educação para que os populares saibam a maneira correta de utilização das plantas medicinais contribuindo para que esse conhecimento não se perca.

A espécie humana se aproveita de uma fração muito pequena das plantas com as quais sempre conviveu e muitas vezes desconhece a sua verdadeira ação farmacológica, o reino vegetal ainda permanece como uma grande incógnita, cujos mistérios são desvendados através da realização de pesquisas como esta. Assim sendo essa pesquisa poderá contribuir com as políticas e programas públicos que visam melhorar o uso sustentável e racional das plantas medicinais e fitoterápicos pela população Juinense, de Mato Grosso e do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, U. P. de. A etnobotânica no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Botânica**, v. 3, n. 24, p. 23-33, 2005.
- _____. Etnobotânica: uma aproximação teórica e epistemológica. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 2, n. 21, p. 21-43, 1997.
- _____. A perspectiva etnobotânica e a conservação de biodiversidade. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BOTÂNICA DE SÃO PAULO, Botânica em foco: XIV, **Anais...** Rio Claro: UNESP, 1996.
- AMARAL, A. Desenvolvimento de camomila e produção de óleos essenciais. **Revista Brasileira Botânica**, v. 2, n. 33, p. 123-144, 2005.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Revista Brasileira Botânica**, v. 4, n. 22, p. 123-131, 2002.
- AMOROZO, M. C. M.; GÉLY, A. L. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, v. 1, n. 22, p. 222- 224, 1988.
- ANDENBERG, A. A.; BALDWIN, B. G.; BAYER, R. G.; BREITWIESER, J.; JEFFREY, C.; DILLON, M.O.; ELDEÑAS, P.; FUNK, V.; GARCIA-JACAS, N.; HIND, D. J. N.; KARIS, P. O.; LACK, H. W.; NESON, G.; NORDENSTAM, B.; OBERPRIELER, C. H.; PANERO, J. L.; PUTTOCK, C.; ROBINSON, H.; STUESSY, T. F.; SUSANNA, A.; URTUBEY, E.; VOGT, R.; WARD, J.; WATSON, L. E. Compositae. In: KADEREIT, J. W.; JEFFREY, C. (Eds.). **Flowering Plants Eudicots Asterales: The families and genera of vascular plants**, v. VIII., Verlag: Acribia S.A. Springer, 2007.
- BARROS, L. C. P. **Conhecimento sobre plantas medicinais com atividade de controle do colesterol, pressão arterial e problemas renais, utilizadas pela população residente no Bairro dos Marins município de Piquete**. 2008. Dissertação (Mestrado em Agronomia) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008.

BARROSO, G. M.; PEIXOTO, A. L.; COSTA, C. G.; ICHASO, C. L. F.; GUIMARÃES, E. F.; LIMA, H. C. de. **Sistemática de Angiospermas do Brasil**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 1991.

BIESKI, I. G. C. **Conhecimento etnofarmacobotânico de plantas medicinais utilizadas por comunidades tradicionais do Distrito Nossa Senhora Aparecida do Chumbo, Poconé, Mato Grosso, Brasil**. 2010. Dissertação (Pós-Graduação em Medicina) - Faculdade de Ciências Médicas, a Universidade Federal de Mato Grosso, 2010.

_____. **Plantas medicinais e aromáticas no Sistema Único de Saúde da Região Sul de Cuiabá-MT**. 2005. Monografia (Pós-Graduação *Lato Sensu* em Plantas Medicinais) - Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais- Brasil, 2005.

BRASILEIRO, B. G.; PIZZIOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.; JAMAL, C. M. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no programa de saúde da família de Governador Valadares- MG Brasil, **Revista Brasileira Farmacologia**, v. 3, n. 111, p. 125-144, 2008.

BRUNETON, J. **Farmacognosia, fitoquímica: Plantas Medicinales**. Zaragoza, Espanha: Ed. 1 Acribia S.A., 2001.

CARVALHO, L. M.; ANDRADE, R. S. **Cana-do-brejo**. 1 ed. EMBRAPA, set. 2011. Disponível em: <<http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/51600/1/f-01.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

CASTELLUCCI, S.; LIMA, M. I. S.; NORDI, N.; JOSÉ, G. W. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luís Antonio - SP; uma abordagem etnobotânica. **Rev. Cienc. Cult**, v.1, n. 9, p. 33- 41, 2000.

COSTA, G.; SILVA, S. P. Tratamento Bioenergético: Estudo Etnofarmacológico De Plantas Medicinais Da Pastoral Da Saúde Alternativa De Cotriguaçu, MT. **Rev. Biodiversidade** v. 2, n. 222, p.122-225, 2014.

COSTANTIN, A. M. **Quintais Agroflorestais na visão dos agricultores de Imaruí- SC**.

2005. 120 f. Dissertação (Mestrado em Agroecossistemas) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal de Santa Catarina.- SC, 2005.

COTTON, C. M. **Ethnobotany: principles and applications**. New York: J. Wiley, 1996.

CRONQUIST, A. **The evolution and classification of flowering plants**. 2 ed., New York: Columbia University Press, 1988.

DENULARDO, T. A. **A agro biodiversidade em quintais urbanos de Rio Branco, Acre**. 2010. Dissertação (Mestrado em Agronomia) – Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, 2010.

DIEGUES, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. 4 ed. São Paulo: Premir, 1996.

ELIZABETSKY, E. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias. **Ciência. Cultura**. v. 5, n. 11, p. 122-134, 2003.

FARIA, A. P. O. **O uso de plantas medicinais em Juscimeira e Rondonópolis, MT: um estudo etnoecológico**. 1998. Dissertação (Mestrado em Ecologia e Conservação da Biodiversidade) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 1998.

GUARIM NETO, G. **Plantas medicinais do Estado de Mato Grosso**. Brasília: Tanta Tinta, 1996.

GUARIM NETO, G.; MACIEL, M. R. A. **O saber local e os recursos vegetais em Juruena, Mato Grosso**. Cuiabá: Tanta Tinta, 2008.

JESUS, N. Z. T.; LIMA, J. C. S.; SILVA, R. M.; MARTINS, D. T. O. **Levantamento etnobotânico de plantas população utilizadas como antiúlcera e antiinflamatória no Pantanal de Poconé, MT**, Cuiabá: Tanta Tinta, 2009.

JORGE, A. F.; MORAES, T. A. Plantas Medicinais: Cura segura? **Revista Química Nova**, v.

3, n. 4, p. 55-66, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010 Mato Grosso de códigos dos municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KARAM, T. K.; DALPOSSO, L. M.; CASA, D. M.; FREITAS, G. B. L. Carqueja (*Baccharis trimera*): utilização terapêutica e biossíntese **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 1, n. 22, p. 222-234, 2013.

LEONÊZ, A. C. **Alho: Alimento e saúde**. Brasília: Abra, 2008.

LIRA, A. P. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Cascavel, PR – UNIPAR**, Campus Universitário de Cascavel – PR: Premier, 2011.

LOURO, L. S. **Identificação da área de estudo, Juína - MT/Brasil**. Juína: Regional da CEMAT- JUINA-MT, 2016.

LUZ, E. F. **Área de preservação permanente (APP) Módulo 05 e Setor J Localizado no Município de Juína/MT**, 2010. Disponível em < <http://biblioteca.ajes.edu.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

LUSA, M.G. **Análise morfoanatômica comparativa da folha de *Bauhinia forficata* E B. *Variegata* (Linn). (Leguminosae: Caesalpinioideae)**, Curitiba: Tanta Tinta, 2007.

MACIEL, M. A. M.; PINTO, C. Â.; VEIGA JR, F. V. Plantas Mediciniais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Revista Química Nova**, v. 2, n.10, p. 81-100, 2000.

MARCATTO, C. **Utilização de plantas medicinais em educação ambiental**. São Paulo, 2003. Disponível em < <http://www.redeambiente.org.br/>>. Acesso em: 07 Jan. 2015.

MING, L. C.; HIDALGO, A. F.; SILVA, S. M. P. **A Etnobotânica e a conservação de recursos genéticos**. In: ALBUQUERQUE, U. P. (Org.). *Atualidades em etnobiologia e etnoecologia*. Recife: SBEE, 2002.

NASCIMENTO, I. G.; VIEIRA, M. R. S. **Manual de plantas medicinais: farmácia Verde**. Juazeiro: Premier, 2010.

NEWALL, C. A.; ANDERSON, L. A.; PHILLIPSON, J. D. **Plantas Mediciniais: Guia para profissional de saúde**. Rio de Janeiro: Premier, 2002.

NICOLETTI, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; BERTASSO, C. C.; CAPOROSSI, P. Y.; TAVARES, A. P. L. **Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos**. São Paulo: Abril, 2007.

NUNES, G. P. Plantas medicinais comercializadas por raizeiros no Centro de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Farmacogia**, v. 1, n. 3, p. 92- 102, 2003.

PADILHA, M. M. **Estudo farmacognóstico, fitoquímico e farmacológico das folhas de sob diferentes condições de manejo**. Curitiba: Carline e Caniato, 2005.

PAULINA, D. **Documentário a sala da Pastoral da Saúde de Juína/MT**. 1999. Disponível em < <http://biblioteca.ajes.edu.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

PIRES, M. J. P. **Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas medicinais**. Rodriguésia, Petrópolis: FINEP/Vozes, 1984.

POSEY, D. A. Introdução – **Etnobiologia: teoria e prática**. In: RIBEIRO, B. (Org.). Suma etnológica brasileira. Petrópolis: FINEP/Vozes, 1987.

RESCAROLLI, A. L. **Terapias alternativas: uma territorialidade da Pastoral da Saúde da Diocese de Juína/MT**. 2010. Disponível em < <http://biblioteca.ajes.edu.br/>> Acesso em: 15 abr. 2016.

REZENDE, A. H.; COCCO, M. I. M. A Utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista Escolada Enfermagem**, v. 2, n. 10, p. 111-113, 2002.

RODRIGUES, A. G.; ANDRADE, F. M. C.; COELHO, F. M. G. **Plantas Mediciniais e**

Aromáticas: etnoecologia e etnofarmacologia. Viçosa: UFV, 2001.

RODRIGUES, A. G.; CASALI, V. W. D. Plantas medicinais, conhecimento popular e etnociência. In: RODRIGUES, A. G.; ANDRADE, F. M. C.; COELHO, F. M. G.

Plantas Medicinais e Aromáticas. **Revista Escola da Enfermagem**, v. 2, n. 11, p. 151-153, 2002.

RODRIGUES, A. G.; AMARAL, G. T. Biodiversidade como fonte de medicamentos. **Revista Ciência da Cultura**. Viçosa: UFV, v. 1, n. 12, p. 22, 2012.

RODRIGUES, V. E. G.; CARVALHO, D. A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no domínio do Cerrado na região do Alto Rio Grande – Minas Gerais.

Revista Ciência e Agrotecnologia, v. 4, n. 20, p. 22-39, 2001.

RUZZA, D. A. C.; GÖTTERT, V.; ROSSI, A. P. B.; DARFEGO, J. F. E.; SILVA, I. V. Levantamento etnobotânico no município de Alta Floresta, Mato Grosso, Brasil,

Revista Brasileira de Farmacologia, v. 3, n. 44, p. 144-159, 2014.

SCHULZ, A. P.; HÄNSEL, P. U.; TYLER, E. T. **Fitoterapia Racional:** Um guia de fitoterapia para as ciências da saúde. Brasília: Manole, 2002.

SILVA, M. A. B. S.; MELO, L. V. L.; RIBEIRO, R. V.; SOUZA, M. J. P.; LIMA, S. C. J.;

MARTINS, D. T. O.; SILVA, R. M. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT,

Brasil. **Revista Brasileira de Farmacologia**, v. 3, n. 44, p. 122-139, 2010.

SILVA, R. B. L. **A Etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP**, 2002. Dissertação (Mestrado em Agronomia) - Universidade Federal Rural da Amazônia. Manaus, AM, 2002.

SILVA, M. P. L.; ALMASSY, J. A. A.; SILVA, F.; SILVA, M. Levantamento etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas por comunidades rurais de Mutuípe-BA integrantes do “Projeto Ervas”, Cruz das Almas- BA- Brasil, **Revista brasileira de Farmacologia**, v. 1, n. 34, p. 92-109 2000.

TOMAZZONI, I. M.; NEGRELLE, B. R. R.; CENTA, L. M. **Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica**. Florianópolis: Manole, 2006.

TRINDADE, C.; SARTÓRIO, M. L.; JACOVINE, L. A. G.; RESENDE, P. L. **Cultivo orgânico de plantas medicinais**. Viçosa-MG: CPT, 2008.

TRINDADE, C.; SARTÓRIO, M. L.; RESENDE, P. L. **Farmácia Viva: Utilização de plantas medicinais**. Viçosa- MG: CPT, 2008.

TROPICOS. **Nomenclatural Data Base. Missouri Botanical Garden**. Disponível em: <<http://mobot.mobot.org/w3t/Search/vast.html/>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

VIGANÓ, M. M. **Estudo etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais no assentamento Santo Antônio, Cajazeiras, PB, Brasil**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais) -Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos, Paraíba-PB, 2007.

WEBER, M. J. **Histórico de Juína, 2010**. Disponível em: <WWW.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 17 out. 2015.

YAMASSAKI, F. T. **Moléculas bioativas das folhas de *Persea americana***. 2010. 46 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

YEPES, S. **Introducción a la etnobotánica colombiana**. Publicación de la Sociedad Colombiana de Etnología, 1953.

ZANINI, A. C. S. **O mito moderno da natureza intocada**. São Paulo: Hucitec, 1994.

Submetido em: 14/07/2018

Aceito em: 07/08/2018

Publicado em: 30/08/2018