

# Práticas e saberes: as várias faces que permeiam o uso de plantas na medicina popular

Jayne Santos Borges<sup>1\*</sup> , Aumeri Carlos Bampi<sup>2</sup> , Maria Antonia Carniello<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus universitário “Jane Vanini”. Cidade Universitária S/N Bloco 2, CELBE - UNEMAT. Av. Santos Dumont S/N, Bairro Santos Dumont, Cáceres – MT, Brasil. CEP 78200-000.

<sup>2</sup> Faculdade de Educação e Linguagem e dos Programas de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPGCA) e Geografia (PPGEO) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus de Sinop. Avenida dos Ingás, 3001, Centro, Sinop, Mato Grosso, Brasil. CEP: 78555-000.

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Agrárias e Biológicas, Departamento de Ciências Biológicas da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus universitário “Jane Vanini”. Av. São João, s/n – Cavahada, Cáceres, Mato Grosso, Brasil. CEP: 78200-000.

\* Autor para correspondência: [jayne.borges@unemat.br](mailto:jayne.borges@unemat.br)

Recebido em 27 de fevereiro de 2020.

Aceito em 14 de setembro de 2020.

Publicado em 30 de setembro de 2020.

**Resumo** - O uso de plantas medicinais no cuidado humano é uma prática antiga, presente desde os primórdios das civilizações. Desse modo, o objetivo do presente estudo consolida-se em realizar uma análise socioeconômica, socioambiental e sociocultural dos componentes etnobotânicos utilizados como medicamentos nos quintais da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida no município de Cáceres-MT. O estudo etnobotânico foi realizado com moradores da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, Cáceres – MT, entre os meses de junho e novembro de 2018 e desenvolvido em três etapas: Identificação dos participantes; Entrevista estruturada e não estruturada gravadas e Coleta de material botânico. Foram estudados 16 quintais nos quais foram registradas 94 espécies distribuídas em 40 famílias botânicas utilizadas pela comunidade para fins medicinais. Essas, são usadas frequentemente para o combate de um conjunto de 80 afecções diferentes, que estão distribuídas em 11 sistemas do corpo humano. É de fundamental importância o desenvolvimento de ações educativas junto à sociedade que visem a sensibilização da população intencionando a conservação e manutenção desses saberes, bem como o uso sustentável dos recursos naturais presentes em quintais.

**Palavras-chave:** Medicina popular. Saberes. Identidade cultural.

## Practices and knowledge: the various faces that allow the use of plants in popular medicine

**Abstract** - The use of medicinal plants in human care is an ancient practice, present since the dawn of civilization. Thus, the objective of the present study is to consolidate a socioeconomic, socio-environmental and sociocultural analysis of the ethnobotanical components used as medicine in the yards of the Community of the District of Vila Aparecida in the municipality of Cáceres-MT. The ethnobotanical study was carried out with residents of the Community of the District of Vila Aparecida, Cáceres - MT, between the months of June and November 2018 and developed in 3 stages: Identification of participants; Structured and unstructured interviews recorded and Collection of botanical material. 16 backyards were studied in which 94 species were registered, distributed in 40

botanical families used by the community for medicinal purposes. These are often used to combat a set of 80 different diseases, which are distributed in 11 systems of the human body. It is crucial to develop educational actions aiming to raise public awareness with the intention of conserving and maintaining knowledge, as well as the sustainable use of natural resources present in backyards.

**Keywords:** Folk medicine. Knowledge. Cultural identity.

## **Práticas y conocimientos: las diversas facetas que impregnan el uso de plantas en la medicina popular**

**Resumen** - El uso de plantas medicinales en el cuidado humano es una práctica antigua, presente desde los albores de las civilizaciones. Así, el objetivo del presente estudio es consolidar un análisis socioeconómico, socioambiental y sociocultural de los componentes etnobotánicos utilizados como medicamentos en los patios de la Comunidad del Distrito de Vila Aparecida en el municipio de Cáceres-MT. El estudio etnobotánico se realizó con habitantes de la Comunidad del Distrito de Vila Aparecida, Cáceres - MT, entre los meses de junio y noviembre de 2018 y se desarrolló en tres etapas: Identificación de participantes; Entrevistas estructuradas y no estructuradas grabadas y Colección de material botánico. Se estudiaron 16 patios en los que se registraron 94 especies, distribuidas en 40 familias botánicas utilizadas por la comunidad con fines medicinales. A menudo se utilizan para combatir un conjunto de 80 enfermedades diferentes, que se distribuyen en 11 sistemas del cuerpo humano. Es de fundamental importancia desarrollar acciones educativas con la sociedad que tengan como objetivo sensibilizar a la población con la intención de conservar y mantener el conocimiento, así como el uso sostenible de los recursos naturales presentes en los patios traseros.

**Palabras clave:** La medicina popular. Conocimiento. Identidad cultural.

## **Introdução**

O uso de plantas medicinais no cuidado humano é uma prática antiga, presente desde os primórdios das civilizações, às quais já possuíam suas próprias referências históricas quanto à prática medicinal empírica e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (Corrêa et al. 2008; Almeida 2011). Acredita-se que o uso das plantas medicinais foi o primeiro método utilizado pelo homem para o tratamento e alívio de doenças, que certamente surgiu, ao passo em que tentavam suprir suas necessidades básicas por meio de um conjunto de fatores empíricos formados da sua interação com a natureza no decorrer da história da humanidade, mostrando-se eficaz no que se refere aos cuidados ágeis à saúde (Almeida 2011; Flor e Barbosa 2015).

As plantas medicinais constituem importante alternativa terapêutica, visto que oferecem algumas vantagens como é o caso do baixo custo, poucos efeitos colaterais, bem como o acesso fácil e muitas vezes imediatos, proporcionado pela comodidade do cultivo em quintais. Ambiente este, considerado notável sistema de uso e manejo da terra, mantendo papel fundamental para a conservação da agrobiodiversidade. Neste sentido o quintal se destaca no ramo da etnobotânica que busca enquanto ciência a compreensão da interação entre homens e o componente botânico, em suas diversas formas de uso, manejo, classificação e manipulação do recurso vegetal (Rocha et al. 2015; Tourinho e Silva 2016; Tungmunnithum et al. 2018; Skalli et al. 2019).

O quintal é desse modo considerado um verdadeiro palco para diversas finalidades e tradições carregando consigo conhecimentos imprescindíveis, como o uso e manejo de plantas para fins medicinais. Segundo Mendieta et al. (2014) e Oliveira (2016) todo o conhecimento advindo do uso de plantas medicinais acompanha a evolução histórica dos cuidados em saúde, prática essa que origina uma frequente fusão de saberes, principalmente dentro do ambiente familiar, onde Dantas e Torres (2019) afirmam ocorrer a ampla troca e transmissão.

De acordo com Alencar et al. (2019), a principal forma de transmissão desses saberes é a verbal, havendo assim uma importante preocupação no que diz respeito a preservação do conhecimento em relação futuras gerações, principalmente devido os jovens possuem menor conhecimento acerca das plantas medicinais. Outros estudos destacam ainda, que há inúmeros fatores que influenciam diretamente na transmissão do conhecimento, como é o caso do ingresso precoce no mercado de trabalho, a migração da população aos grandes centros urbanos e o desinteresse juvenil em aprender sobre as plantas frente às facilidades da medicação alopática. Ainda pela idade avançada que os sujeitos, conhecedores das plantas medicinais possuem, destacando assim a importância das relações de troca e transmissão do conhecimento, bem como seu registro, visando que o conhecimento empírico não desapareça com o passar dos anos (David et al. 2014; Cajaiba et al. 2016; Maia e Sobrinho 2019).

À medida em que há a intensificação da comunidade com o processo de modernização, bem como o contato com o crescimento dos grandes centros urbanos, toda a rede de transmissão desse conhecimento medicinal empírico sofre alterações. Faz-se necessário a ampliação de estudos etnobotânicos, intencionando o resgate e valorização dos saberes, preservando-os para as futuras gerações (Pilla et al. 2006; Alencar et al. 2019).

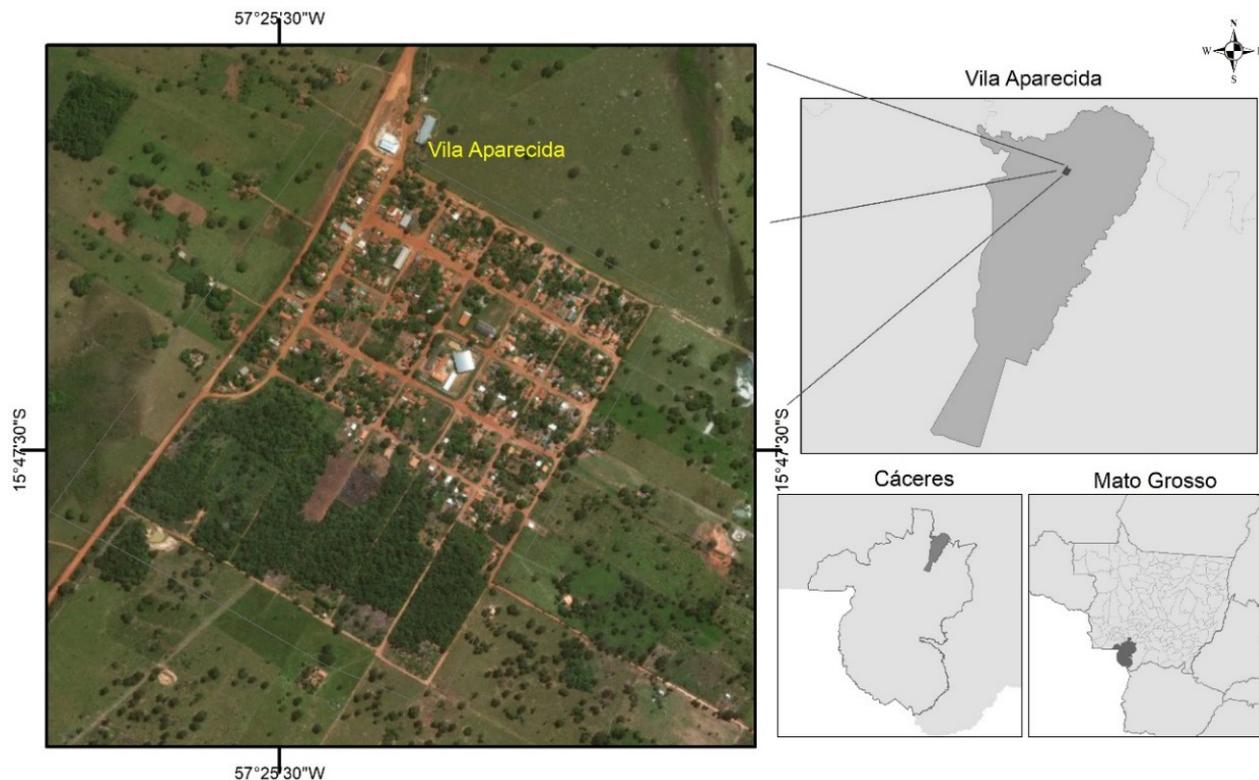
Nesse sentido, o registro dos saberes é fundamental, pretendendo evitar que estes sejam perdidos com o passar do tempo, conservando todo um contexto sócio-histórico, uma vez que eles contribuem direta e/ou indiretamente à conservação e manutenção da biodiversidade, além de serem parte de um riquíssimo valor socioambiental e cultural. Desse modo, o objetivo do presente estudo consolida-se em realizar uma análise socioeconômica, socioambiental e sociocultural dos componentes etnobotânicos utilizados como medicamentos nos quintais da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, no município de Cáceres, Mato Grosso.

## **Material e métodos**

### **Procedimentos metodológicos de coleta e análise de dados**

A pesquisa etnobotânica foi realizada com moradores da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida no município de Cáceres – MT (Figura 1), tendo como parâmetro norteador, a metodologia descritiva com abordagem qualitativa (Prance et al. 1987; Minayo 2010). Anteriormente à sua execução, a investigação foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, com aprovação dada pelo Parecer de nº 2.607.797.

**Figura 1.** Localização da área de estudo: Comunidade Vila Aparecida, Cáceres-MT. Mapa elaborado por Lúbia Maieles Gomes Machado (2019), bases cartográficas: IBGE 2015.



Foram utilizados registros fotográficos, gravações e anotações em diário de campo, bem como, a técnica de observação participante, enquanto ferramentas que auxiliam na compreensão do comportamento humano, onde o (a) pesquisador (a) necessita do estabelecimento de relações de confiança com os sujeitos da pesquisa (Bernard 1986; Geertz 1989). O processo de coleta de dados no campo foi realizado durante o período de junho e novembro de 2018 e foi desenvolvido em três etapas.

A primeira foi constituída pela identificação dos participantes, uma vez que essa investigação é parte de um projeto maior dedicado aos estudos etnobiológicos com as populações humanas estabelecidas ao redor da Estação Ecológica da Serra das Araras, Mato Grosso, em conformidade com o anseio de representantes da comunidade de Vila Aparecida registrado no Plano de Manejo dessa Unidade de Conservação (Brasil, 2016). Para a seleção da amostra foi utilizada a técnica metodológica de *Snowball* ou “Bola de neve”, que possibilitou após duas desistências, o fechamento do universo amostral em 16 interlocutores (Goodman 1961; Penrod et al. 2003; Handcock e Gile 2011).

A segunda etapa se consistiu na realização de entrevista (estruturada e não estruturada) que teve registro em áudio. Na parte estruturada utilizou-se como ferramenta de coleta de dados um formulário fechado destinado a levantar informações sócio-econômico-culturais dos interlocutores, informações estruturais do quintal e caracterização das plantas. Em complemento a este procedimento foi realizada a entrevista não estruturada. (Bernard 1986; Amorozo 1996). Os registros foram transcritos mantendo sua originalidade e seguindo regras estabelecidas nas normas para transcrição de entrevistas gravadas (Prete 1999).

Como terceira etapa foi realizada a coleta e tratamento do material botânico – as amostras botânicas presentes nos quintais foram coletadas conforme o interlocutor alegasse o uso medicamentoso. Nesse caso, foi realizada a coleta da amostra e transporte de acordo com as recomendações de Amorozo (1996) complementados pelo protocolo do IBGE (2012) e levados até o laboratório de triagem de material botânico no HPAN - Herbário do Pantanal “Vali Joana Pott”, UNEMAT, Cáceres, Mato Grosso, onde foi tratado, identificado e incorporado como material testemunha no acervo. As amostras botânicas foram identificadas por especialistas, seguindo consulta na Lista das Espécies da Flora do Brasil 2020 (<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>), bem como, acervo botânico e bibliográfico do HPAN. O sistema de classificação botânica adotado foi *Angiosperm Phylogeny Group* (APG) IV (Chase et al. 2016) e para a revisão da nomenclatura dos nomes das espécies e respectivos autores foram utilizados: The Plant List (2013), versão 1.1., devido ao seu caráter universal e pelo *Taxonomic Name Resolution Service* v.4.1 – TNRS (<http://tnrs.iplantcollaborative.org/>).

Para a análise dos dados foram organizadas as falas em textos transcritos em aplicativo da *Microsoft, Word* 2016 e em banco de dados em planilha do aplicativo da *Microsoft, Excel* 2016, e posteriormente desenvolvida a análise à luz da estatística descritiva (Frequência Relativa (FR%) e Frequência Absoluta (FA), e, por fim, a organização das representações gráficas.

## Resultados e discussão

### Análise da estrutura vegetal dos quintais

Foram estudados 16 quintais nos quais, para fins medicinais foram registradas 94 espécies de plantas, pertencentes a 40 famílias botânicas (uma não identificada) (Quadro 1). Constatou-se a maior riqueza para as famílias Lamiaceae e Asteraceae, que geralmente são as mais representativas quando considerada a categoria de uso medicinal. Resultado semelhante ao encontrado por Pasa (2004), Guarim Neto e Amaral (2010), Ribeiro et al. (2014) e Santos (2015) que também consideram estas famílias como as mais representativas em estudos etnobotânicos com ênfase na finalidade medicinal. Para Oliveira e Menini Neto (2012), essas duas famílias são mais comuns nesses estudos pois são compostas por espécies consideradas cosmopolitas, que se adaptam facilmente aos diversos ambientes. Entretanto, apesar de essas famílias serem as duas mais representativas nos quintais de Vila Aparecida, quando se trata de espécies, as famílias citadas com maior frequência não são necessariamente pertencentes as essas famílias.

**Quadro 1.** Distribuição de espécies, seus respectivos quintais, parte da planta utilizada, modo de preparo e indicação terapêutica, Vila Aparecida, Cáceres-MT, 2018.

Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Acanthaceae	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Anador; Dipirona.	1; 6; 16.	Folha.	Infusão; Chá; Xarope.	Dores; Dores de cabeça.
	<i>Justicia</i> sp.	Guiné Caseiro; Deixa de Teima.	14; 15.	Folha.	Banho.	Dores.
Adoxicaceae	<i>Sambucus australis</i> Cham. & Schltdl.	Sabugueiro.	16.	Folha.	Chá.	Sarampo; Febre.

Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Alismataceae	<i>Echinodorus glaucus</i> Rataj	Chapéu de Couro.	4.	Folha.	Chá.	Rins.
Amaranthaceae	<i>Alternanthera dentata</i> (Moench) Stuchlík ex R.E.Fr.	Terramicina.	1; 7; 8; 13; 14; 15.	Folha.	Infusão; Emplasto; Banho; Chá; Maceração.	Infecções; Dores reumáticas / crônicas; Inflamações; Machucaduras; Manchas.
	<i>Beta vulgaris</i> L.	Beterraba.	6.	Folha; Raiz.	Xarope.	Anemia.
	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Erva de Santa Maria; Mentruz; Mastruz.	1; 2; 4; 5; 6; 7; 8; 14; 15.	Galho; Folha; Semente.	Emplasto; Infusão; Pomada; Xarope; Maceração.	Verme; Anemia; Fraturas; Mancha no pulmão; Depurativo; Machucaduras; Gastrite.
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Manga.	4; 16.	Folha.	Chá; Xarope.	Tosse; Dengue; Gripes.
Annonaceae	<i>Annona muricata</i> L.	Graviola.	1; 16.	Folha.	Infusão; Chá.	Câncer; Enjoos.
	<i>A. squamosa</i> L.	Ata.	1.	Folha.	Infusão.	Não informado.
Apiaceae	<i>Daucus carota</i> L.	Cenoura.	6.	Folha.	Xarope.	Repositor de Vitamina C.
	<i>Eryngium foetidum</i> L.	Coentro.	12.	Folha.	Infusão.	Cólicas.
	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva Doce.	3; 5.	Folha; Semente.	Infusão.	Gastrite; Dores estomacais; Gases; Calmante; Coluna.
	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsinha.	1; 3; 6.	Folha.	Xarope.	Expectorante; Inflamações; Resfriados; Gripes.
Apocynaceae	<i>Hancornia speciosa</i> Gomes	Mangava.	16.	Casca.	Curtir.	Gastrite; Ulcera.
Araceae	<i>Xanthosoma sagittifolium</i> (L.) Schott	Taioba.	13.	Folha.	<i>In natura</i> .	Anemia.
Asparagaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Babosa.	1; 2; 3; 4; 5; 6; 8; 10; 14; 15; 16.	Gel; Folha.	Pomada; Gel; Pílula; Emplasto; Curtir; Xarope; Maceração.	Cicatrizante; Dores; Queimaduras; Próstata; Estômago; Tosse; Caspa; Câncer.

Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Asteraceae	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Marcela.	2; 4; 8.	Folha; Flor.	Infusão; Chá.	Gases; Estômago; Tosse; Gripes; Dores de cabeça.
	<i>Ageratum conyzoides</i> L.	Mentrasito.	1; 3; 15.	Folha; Raiz.	Infusão; Chá.	Gases; Dor de barriga; Estômago; Fígado.
	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Pontalivium.	3.	Folha.	Maceração.	Dores.
	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Camomila.	1; 2; 8.	Folha; Flor.	Infusão.	Calmante; Estômago; Apetite; Verme; Insônia.
	<i>Baccharis crispa</i> Spreng.	Carqueja.	12.	Folha.	Chá; Maceração.	Diabetes.
	<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão.	6; 11.	Folha; Raiz.	Chá; Banho; Infusão.	Icterícia.
	<i>Glebionis coronaria</i> (L.) Cass. ex Spach	Calêndula.	1; 6.	Folha; Flor.	Infusão; Xarope.	Alergia; Repositor hormonal.
	<i>Gymnanthemum amygdalinum</i> (Delile) Sch.Bip. ex Walp.	Caferana; Boldo.	1; .3; 5; 14; 16.	Folha.	Infusão; Maceração; Chá.	Dor de barriga; Estômago.
	<i>Lactuca sativa</i> L.	Alface.	6.	Raiz.	Infusão.	Insônia.
	<i>Mikania</i> sp.	Guaco.	6.	Folha.	Infusão; Xarope.	Alergia na garganta.
Bignoniaceae	<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G.Lohmann	Crajerum; Sofre do rim quem quer; Cantária.	1; 3; 14; 16.	Folha.	Infusão; Chá.	Rins; Bexiga; Diuréticos; Próstata.
Bixaceae	<i>Bixa orellana</i> L.	Urucum.	2.	Semente; Folha.	Infusão.	Coração; Coluna.
Brassicaceae	<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve.	1.	Folha.	Suco.	Ácido úrico.
Bromeliaceae	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merrill	Abacaxi.	4.	Fruto.	Xarope.	Tosse.
Costaceae	<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Caninha do Brejo.	1; 4; 14.	Folha; Raiz; Caule.	Infusão; Chá; Maceração.	Pedra nos rins; Vesícula; Inflamações; Diuréticos; Infecção urinária; Rins.
Crassulaceae	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Folha Santa.	7; 13; 14.	Folha.	Infusão; <i>In natura</i> ; Chá; Xarope.	Calmante; Garganta; Diabetes.
	<i>Sedum dendroideum</i> Moc. & Sessé ex DC.	Balsamo.	7.	Folha.	<i>In natura</i> .	Inflamações.
Cucurbitaceae	<i>Momordica charantia</i> L.	Melão de São Caetano.	4; 12; 14; 16.	Folha.	Chá; Banho; Maceração.	Virose; Febre; Dores de cabeça; Dengue.
Euphorbiaceae	<i>Jatropha elliptica</i> (Pohl) Oken	Pulga de Lagarto.	4.	Raiz.	Curtir.	Feridas.

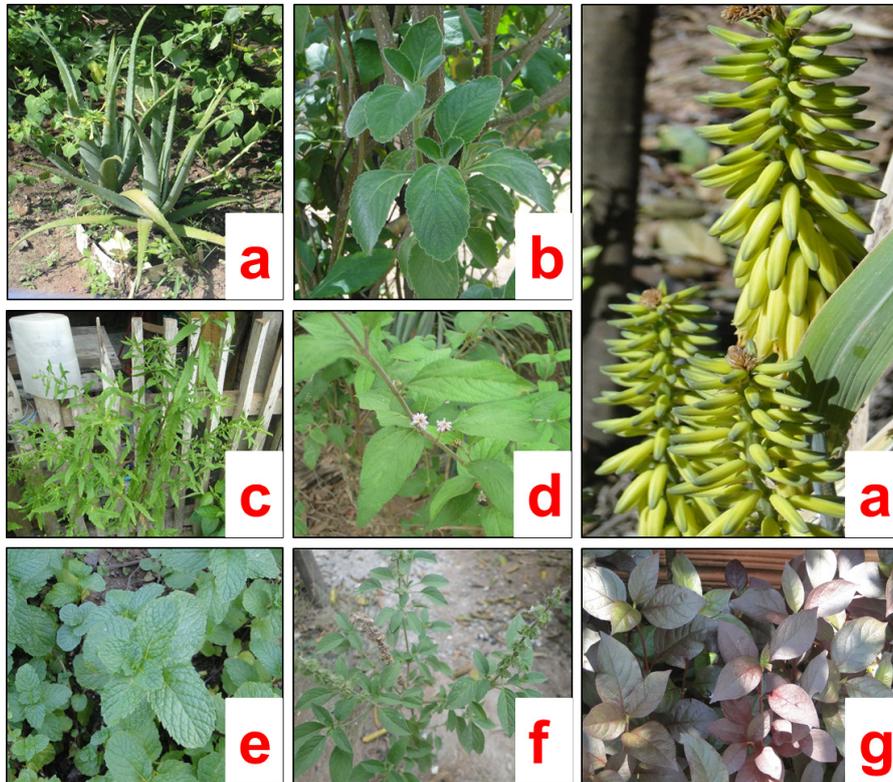
Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Fabaceae	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth	Feijão Andú.	9.	Folha.	Chá.	Tosse.
	<i>Senna alata</i> (L.) Roxb.	Matapasso.	14.	Folha.	Emplasto; Maceração.	Coceira.
	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarindo.	5.	Folha; Fruto.	Banho; Chá.	Dores de cabeça; Febre.
Iridaceae	<i>Cipura</i> sp.	Coqueirinho.	4; 14.	Raiz.	Maceração.	Dor de barriga; Hepatite.
Lamiaceae	<i>Cantinoa americana</i> (Aubl.) Harley & J.F.B. Pastore	Sabugueiro.	2.	Galho.	Infusão.	Estômago; Gastrite.
	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	Macaíé; Macaé.	12; 16.	Folha.	Maceração.	Estômago.
	<i>Melissa officinalis</i> L.	Melice.	5.	Folha.	Infusão.	Pressão alta.
	<i>Mentha spicata</i> L.	Hortelã; Hortelãzinho; Poejo.	1; 2; 3; 5; 6; 11; 13; 15.	Folha.	Infusão; Suco; Chá.	Verme; Appetite; Estômago; Gripes; Colesterol; Tosse.
	<i>M. pulegium</i> L.	Poejo.	1; 2; 3; 6.	Galho; Folha; Raiz.	Infusão; Xarope.	Bronquite; Expectorante; Gases; Coração; Tosse; Gripes; Resfriados; Cólicas.
	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Vick; Vick Menta. Alevante.	2; 6; 15.	Folha.	Chá; Infusão; Xarope.	Gripes; Resfriados; Tosse.
	<i>O. gratissimum</i> L.	Alfavaca; Alfavaquinha; Manjericão.	1; 2; 6; 7; 13; 14; 16.	Folha; Galho.	Infusão; Xarope; Chá.	Gripes; Dor no peito; Dores no corpo; Resfriados; Tosse; Calmante.
	<i>O. basilicum</i> L.	Manjericão.	6.	Galho.	Infusão.	Gripes; Calmante.
	<i>Origanum majorana</i> L.	Mangerona.	14.	Folha.	Chá.	Coração.
	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Pontalivium; Boldo.	1; 2; 4; 6; 13; 14.	Folha.	Infusão; Maceração; Curtir; Pomada; Emplasto; Xarope.	Estômago; Vesícula; Dores; Infecção urinária; Dores de cabeça; Gases.
	<i>P. barbatus</i> Andrews	Boldo; Hortelã Pimenta.	2; 8; 9; 13; 14.	Folha.	Curtir; Maceração; Infusão.	Dores; Estômago; Tosse; Dores de cabeça.
	<i>P. ornatus</i> Codd	Hortelã; Boldo do Chile.	6; 8; 12; 13.	Folha.	Emplasto; Chá; Infusão.	Machucaduras; Gripes; Estômago.
	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim.	2; 3; 6; 11; 15.	Folha; Galho.	Infusão; Chá; Maceração.	Coração; Falta de ar; Estômago; Fadiga.
Lauraceae	<i>Cinnamomum verum</i> J.Presl	Canela.	3; 8; 9.	Folha; Caule.	Infusão; Chá.	Estimulante; Fortificante; Gripes; Vômitos.
	<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate.	16.	Folha.	Chá.	Diuréticos.

Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Lythraceae	<i>Punica grantum</i> L.	Romã.	5; 6; 8; 9; 14.	Caule; Fruto.	Chá; Curtir; Xarope; <i>In natura</i> ; Maceração.	Garganta; Gripes; Dores de cabeça.
Malpighiaceae	<i>Malpighia glabra</i> L.	Acerola.	1; 3; 14; 16.	Folha; Fruto.	Chá; Suco; Xarope.	Repositor de Vitamina C; Fortificante; Dengue; Gripes.
Malvaceae	<i>Abutilon pauciflorum</i> A.St.-Hil.	Malva Branca.	14.	Folha.	Chá; Xarope; Curtir.	Inflamações.
	<i>Abutilon</i> sp.	Marva.	2.	Folha.	Banho.	Machucaduras.
	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Algodão.	11.	Folha; Lã.	Chá.	Inflamações.
	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Quiabinho Japonês.	3.	Folha; Fruto; Semente.	Infusão; Suco.	Verme; Retenção de líquido; Fortificante.
Moraceae	<i>Ficus carica</i> L.	Figo.	5.	Fruto.	<i>In natura</i> .	Não informado.
	<i>Morus nigra</i> L.	Amora.	7; 16.	Folha; Raiz.	Emplasto; Chá.	Dores; Repositor hormonal; Diuréticos.
Moringaceae	<i>Moringa oleifera</i> Lam.	Moringa.	3.	Folha.	Farinha.	Plaquetas.
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Goiaba.	3; 4; 16.	Folha; Caule; Broto.	Infusão; Curtir; Chá.	Diarreia; Inflamações; Dor de barriga.
	<i>S. aromaticum</i> (L.) Merr. & L.M.Perry	Cravo.	9.	Folha.	Chá.	Não informado.
	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga.	4; 16.	Fruto; Folha.	Maceração; Chá.	Dor de barriga; Labirintite; Diabetes.
Oxalidaceae	<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola.	14.	Folha.	Chá.	Pressão alta.
Phyllanthaceae	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-Pedra.	14.	Folha.	Chá.	Dor nos rins.
	<i>P. tenellus</i> Roxb.	Quebra-Pedra.	1.	Folha.	Chá.	Pedra nos rins.
Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné.	12; 14.	Folha.	Banho; Xarope.	Dores de cabeça; Visão; Quebrante.
Piperaceae	<i>Piper amalago</i> L.	Jaborandi.	2; 4; 12.	Folha.	Banho; Chá.	Dores de cabeça; Gripes.
Plantaginaceae	<i>Plantago major</i> L.	Tansagem.	1; 3; 13.	Folha.	Infusão.	Estomago; Rins; Ouvido; Garganta; Bexiga; Fumante; Gripes; Infecção urinária.
	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Vassourinha.	4; 8; 11; 14; 16.	Folha; Semente.	Emplasto; Banho; Chá.	Machucaduras; Fraturas; Inflamações.
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim Cidreira.	2; 4; 8.	Folha; Raiz.	Infusão; Chá.	Calmante; Gripes.
	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana Braca; Cana; Cana Caiana.	1; 4; 5.	Folha.	Infusão.	Pressão alta; Calmante.

Famílias Botânicas	Nome científico	Denominação Local	Presença/ Quintais	Parte utilizada	Modo de Preparo	Indicação Terapêutica
Polygonaceae	<i>Polygonum</i> sp.	Erva de Bicho.	4.	Folha.	Chá; Banho.	Febre; Gripes.
	<i>Phlebodium decumanum</i> (Willd.) J.Sm.	Raiz de Cachinganga.	5.	Raiz.	Chá.	Ofensa de bicho.
Pteridaceae	<i>Adiantum raddianum</i> C.Presl	Avenca.	15.	Folha.	Xarope.	Tosse.
Rosaceae	<i>Rosa</i> sp.	Rosa Branca.	13.	Flor.	Banho; Curtir.	Visão.
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café.	4; 15.	Folha.	Curtir; Banho; Chá.	Dores no corpo; Resfriados.
	<i>Morinda citrifolia</i> L.	None.	6.	Fruto.	Suco.	Câncer.
Rutaceae	<i>Citrus</i> sp.3	Laranja.	1; 16.	Folha.	Infusão; Chá.	Febre.
	<i>Citrus</i> sp.4	Lima.	5.	Folha.	Infusão.	Calmente.
	<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda.	2; 6; 13.	Folha.	Infusão; Banho.	Corpo; Cólicas menstruais; Quebrante; Dores de cabeça.
Solanaceae	<i>Brugmansia suaveolens</i> (Willd.) Sweet	Bela Dona.	16.	Folha.	Emplasto.	Erisipela.
	<i>Solanum melongena</i> L.	Beringela.	3.	Fruto.	Suco.	Colesterol; Pressão alta.
Urticaceae	<i>Cecropia pachystachya</i> Trécul	Imbaúva; Imbaúba.	14; 16.	Broto.	Chá.	Tosse; Hepatite; Envenenamento.
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson	Erva Cidreira.	1; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 14; 16.	Folha.	Infusão; Chá; Banho.	Calmente; Insônia; Dores; Resfriados; Gases; Febre; Gripes; Estômago; Pressão alta.
Zingiberaceae	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L.Burt & R.M.Sm.	Nós Moscada; Colônia.	2; 5; 14.	Semente; Raiz; Folha.	Chá.	Dores estomacais; Gases; Gripes; Febre; Dores; Insônia.
	<i>Curcuma longa</i> L.	Açafrão.	5.	Raiz.	<i>In natura</i> ; Maceração; Curtir.	Inflamações.
	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre.	14; 16.	Raiz.	Xarope.	Gripes; Constipação; Tosse; Resfriados.

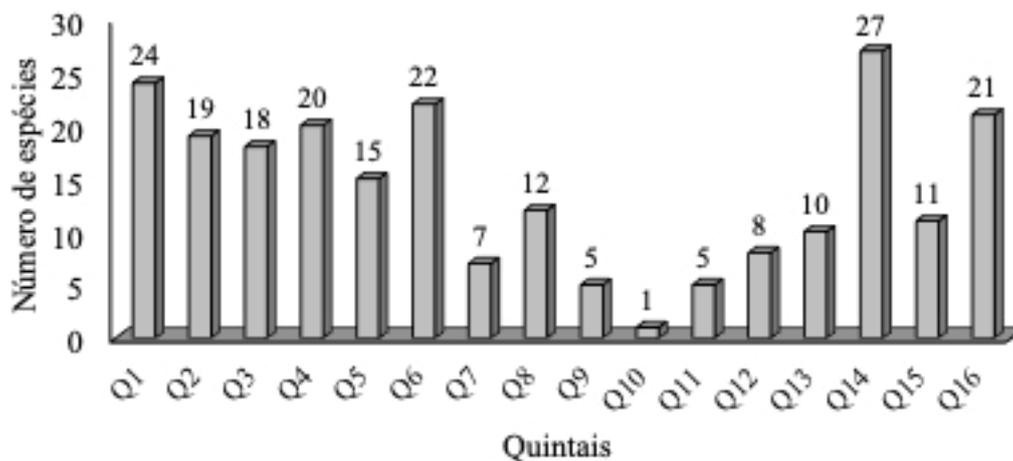
Dentre as espécies mais registradas nos quintais da comunidade temos a *Aloe vera* (L.) Burm.f. “Babosa” (11 quintais), *Dysphania ambrosioides* “Erva de Santa Maria; Mentrúz; Mastrúz” e *Lippia alba* “Erva Cidreira” (9 quintais), *Mentha spicata* L. “Hortelã; Hortelãzinho, Poejo” (8 quintais), *Ocimum gratissimum* “Alfavaca”; Alfavaquinha; Manjeriçã” (7 quintais), *Alternanthera dentata* “Terramicina” e *Plectranthus amboinicus* “Pontalivium; Boldo” (6 quintais) (Figura 2). Muitas destas, são espécies frequentemente citadas em levantamentos etnobotânicos, entretanto não na mesma ordem, como destacado nos estudos realizados por Guarim Neto e Amaral (2010), Oliveira e Menini Neto (2012), Ribeiro et al. (2014) e Costa e Marinho (2016).

**Figura 2.** Espécies com o maior número de citação para fim medicinal dos quintais da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, Cáceres, Mato grosso, 2018. Legenda: (a) Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.); (b) Pontalivium, Boldo (*Plectranthus amboinicus* (Lour.) Spreng.); (c) Erva de Santa Maria, Mentruz, Mastruz (*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants); (d) Erva Cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson); (e) Hortelã, Hortelãzinho, Poejo (*Mentha spicata* L.); (f) Alfavaca, Alfavaquinha, Manjerição (*Ocimum gratissimum* L.); (g) Terramicina (*Alternanthera dentata* (Moench) Stuchlík ex R.E.Fr.) (g).



Em relação a distribuição de espécies é possível observar que os quintais com maior riqueza de espécies foram os “Q14” com 27 espécies e “Q1” com 24 espécies. Em contrapartida pode-se verificar o declínio do Q10, onde apenas uma espécie medicinal foi citada (Figura 3).

**Figura 3.** Distribuição de espécies por quintais da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, Cáceres, Mato grosso, 2018. **Legenda:** Cada um dos 16 quintais do estudo é representado pela letra “Q” precedido do número correspondente.



Embora haja essa considerável diferença de distribuição de espécies, é preciso considerar outros fatores que podem ou não interferir nessa discrepância, como é o caso da extensão da área do quintal, onde os quintais Q14 e Q1 possuem uma área de 675m<sup>2</sup> enquanto que o quintal Q10 possui apenas 300m<sup>2</sup>, estando aí uma possível explicação para o fato. No entanto, é importante destacar que essa realidade não condiz necessariamente com o padrão encontrado em outros estudos sobre quintais, onde a área independe do número de espécies, uma vez que os moradores sempre optam por meios alternativos, cultivando suas espécies mesmo em espaços mais confinados, ainda que hajam limitações para o plantio de espécies arbóreas (Carniello et al. 2010).

Com o tamanho dos quintais reduzidos alguns moradores acabam por realizar o plantio apenas de alguns espécimes e/ou acabam por optar em adquirir com os vizinhos, como é o caso em que a interlocutora Anastácia, afirma que apesar de conhecer muitas plantas medicinais e realizar o uso frequente, esta, prefere recorrer aos quintais vizinhos, uma vez que seu espaço não lhe proporciona o cultivo das espécies desejadas para essa finalidade: *“Não, nada porque é muito pequenininho, depois vou mostrar o tamanho, o comprimento para você ver”* (Anastácia 2018).

Resultados semelhantes foram encontrados por Lamont et al. (1999), em estudo de quintais em três aldeias Amazônicas e Siviero et al. (2011), em quintais urbanos de Rio Branco, Acre, Brasil, ao constatarem em seus estudos que quanto maior a área do quintal, maior é o número de espécies que o compõe. Em contrapartida a essa realidade, podemos observar os estudos de Albuquerque et al. (2005), e Eichemberg et al. (2009), que não encontraram essa relação de proporcionalidade.

Durante o período das observações ficou evidente que mesmo com espaços reduzidos, impedindo-os de cultivarem em seus quintais, causando a dependência das espécies de quintais vizinhos, a maioria dos entrevistados (13) preferem o uso das plantas medicinais. Alguns pontos comerciais da Comunidade de Vila Aparecida comercializam medicamentos que não exigem receita, no entanto, mesmo com essa alternativa, os 16 interlocutores, de maneira unânime, alegaram preferência pela medicina popular. Isto revela que, mesmo diante de todas as outras opções e alternativas terapêuticas, o uso da medicina popular é mais evidente na Comunidade. Assim como no estudo realizado por Santos (2015) no Assentamento Laranjeira I no município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil, o Distrito de Vila Aparecida também não é geograficamente isolado de grandes centros urbanos, porém, a população mantém suas práticas culturais de uso da medicina popular.

Toda essa preferência pelas plantas medicinais é explicada pelos interlocutores como hábitos de caráter cultural, vindo de seus ancestrais onde não possuíam acesso a medicação industrializada e acabavam por recorrerem unicamente aos conhecimentos empíricos da medicina popular. Oliveira e Menini Neto (2012), também relatam sobre as dificuldades que existiam para o acesso aos medicamentos industrializados e acerca da preferência de seus interlocutores pelas plantas, confiantes em maiores benefícios quando comparadas a outras alternativas terapêuticas.

Entretanto, vale ressaltar que mesmo havendo essa preferência, em alguns casos, não há um outro meio e os interlocutores da Comunidade ainda recorrem contrariados, à medicamentos *“Djá acostumei... foi nascido e criado com esse remédio né? Então eu acostumei e:: tomo remédio que, de que vem da farmácia mas é, é, é obrigado que as veis a gente toma né? [...]”* (Brás Cubas 2018).

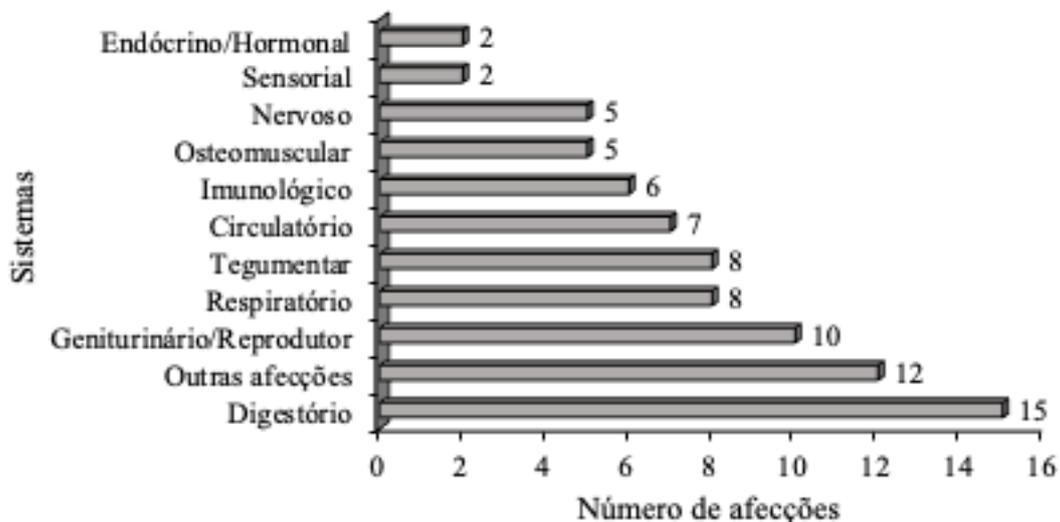
Do acervo de 94 espécies registradas, que são utilizadas pela Comunidade para fins medicinais, é possível observar que estas, são usadas frequentemente para o combate de um conjunto de 80 afecções distintas, que estão distribuídas em 11 sistemas do corpo humano (Figura 4). Dentre as doenças mais citadas estão as do Sistema Digestório com 15 afecções representadas por sinais e

sintomas de gastrites, úlceras, dores estomacais, gases e outros, seguido pelo Sistema Geniturinário/Reprodutor com 10 afecções representadas por sinais e sintomas de infecções urinárias, pedra nos rins e outros, Sistema Respiratório com oito afecções representadas por sinais e sintomas de gripes, resfriados, tosses e outros e Sistema Tegumentar também com oito afecções representadas por sinais e sintomas de lesões, manchas e outros.

Pinto, Amorozo e Furlan (2006), registraram resultados semelhantes, demonstrando a prevalência de doenças do aparelho digestório e respiratório. Em estudo realizado por Amorozo (2002), e por Albuquerque e Andrade (2002), os autores também verificaram que houve um maior número de espécies indicados para doenças do aparelho digestivo, aparelho respiratório, geniturinário bem como tegumentar, diferenciando apenas a ordem quando comparado ao encontrado na Comunidade de Vila Aparecida.

Destacamos que em muitos casos uma única espécie é indicada para o tratamento de mais de um problema de saúde. Assim como o descrito por Amorozo (2002), ao afirmar que a maioria das espécies possuem mais de uma indicação terapêutica. Dentre as doenças mais citadas estão as gripes com 19 citações, dores estomacais com 17 citações, dores no corpo com 11 citações e dores de cabeça com 10 citações.

**Figura 4.** Número de espécies citadas por grupos de afecções dos quintais da Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, Cáceres, Mato grosso, 2018.



Para a compreensão do processo de uso e manejo das plantas medicinais é preciso que haja uma espécie de resgate da cultura tradicional contido na rotina das mais variadas formas de relação socioambiental das comunidades. Toda essa dinâmica de vivências, pode ser estudada pela etnobotânica enquanto ciência que estuda e permite a percepção e determinação do nome das espécies, partes utilizadas, bem como suas formas de uso e manejo (Diegues 2000; Strachulski e Floriani 2013).

Diante do pressuposto e visando a compreensão dessa dinâmica, dentro do levantamento etnobotânico constata-se que dentre as espécies citadas, as partes das plantas mais utilizadas pelos interlocutores foram, a Folha (77), Raiz (14), Fruto (9), Galho, Flor e Semente (6), Casca (4), Broto (2), Caule, Gel e Lã (1). Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira e Menini Neto

(2012), Costa e Marinho (2016) e Mamede e Pasa (2018), que demonstram em seus estudos que a parte mais utilizada das plantas são as folhas. Os autores destacam ainda a utilização das demais partes, porém não na mesma ordem e proporcionalidade.

Em alguns casos, onde as folhas eram citadas como a parte utilizada, foi possível verificar que os ramos também eram inseridos na preparação dos remédios, embora tenha sido mencionada a classificação isolada de “Folha”. Realidade constatada também por Amorozo (2002), que relata em seu estudo a inclusão dos ramos e brotos na classificação “Folha”. Dentre as espécies registradas, foram identificadas 12 formas de preparo distintas, sendo elas: Chá (47), Infusão (41), Xarope (21), Maceração (17), Banho (14), Curtir/Molho (11), Emplasto (9), *In natura* e Suco (6), Pomada (3), Gel e Pílula (1).

Amorozo (2002), Oliveira e Menini Neto (2012), Silva et al. (2014) e Costa e Marinho (2016) em seus estudos acerca do uso das plantas medicinais, encontraram resultados semelhantes com as mesmas formas de preparo, sendo a mais frequente o chá. Ribeiro et al. (2014), também destacaram a prevalência do uso de chá como modo de preparo mais utilizado, entretanto, havia algumas características distintas nessa categoria referentes ao modo de preparo chá, classificado como “chá por infusão” que se define como o ato de abafar a erva em líquido quente e “chá por decocção” onde há a fervura da erva no líquido, buscando a extração de seu princípio ativo.

Diferindo assim, do encontrado na Comunidade de Vila Aparecida onde, a classificação “Chá” foi atribuída por eles ao processo de fervura da erva, enquanto que o ato de abafar foi atribuído isoladamente a categoria de preparo “infusão”, ou seja, são modos de preparos distintos com o objetivo comum de obter a substância que atua na minimização de doenças. Amorozo (2002) destaca que, uma mesma espécie pode ter partes diferentes, empregadas de modos diferentes, em uma mesma afecção, ou para afecções diferentes, assim como o encontrado na Comunidade de Vila Aparecida.

Quanto aos cuidados a serem tomados em relação ao uso das ervas, alguns interlocutores relatam que, apesar do chá ser de modo geral uma das formas de preparo mais indicadas, é preciso evidenciar que a maioria das ervas não devem ser fervidas, mas sim, abafadas, pois segundo eles, quando fervida elas acabam perdendo suas propriedades essenciais, assim como o descrito por entrevistados do estudo de Battisti et al. (2013).

Pilla et al. (2006), destacam que, no que se refere a dosagem, esta, não precisa necessariamente de tanta precisão, entretanto é preciso atentar-se acerca do uso excessivo. Na investigação em Vila Aparecida, nenhum dos interlocutores alegou sentir qualquer reação adversa após o uso das ervas, destacando apenas seus benefícios, assim como o encontrado por Barros et al. (2018). Os autores, constataram ainda que quanto ao rigor com a dosagem, o principal cuidado a ser tomado diz respeito à aplicação em crianças considerando principalmente sua maior vulnerabilidade fisiológica, distinção não evidenciada nos resultados do presente estudo.

### **Quintais: manifestações identitárias na medicina popular**

Debater acerca dos espaços denominados quintais exige um certo entendimento inicial de que eles possuem delimitações diferenciadas no contexto da Comunidade que se está observando. Os estudos em quintais provocam questionamentos variados no ramo da etnobotânica, envolvendo aspectos culturais, econômicos, sociais e ambientais. De acordo com Mamede e Pasa (2018), essa ciência é uma ferramenta importantíssima para o auxílio da conservação do conhecimento das

populações e das espécies. Sendo considerada um meio alternativo que impede a erosão dos saberes locais, uma vez que evita a perda das informações presentes na cultura das comunidades com o passar do tempo.

Dentro desse contexto, nota-se que o cultivo nos quintais é uma prática que revela a identidade cultural local, onde cada um demonstra no seu cotidiano a importância e representatividade do seu espaço. Cada membro retrata seus hábitos e costumes, e desse modo o quintal passa a ter seu valor enquanto unidade de paisagem que gera sentimentos e práticas únicas.

Em Vila Aparecida a representação do quintal pode ser observada não apenas nas narrações, como também no decorrer da rotina diária de cada um. Para muitos, o quintal é visto como uma unidade de produção, paisagem e/ou ambiente no qual passam a maior parte de suas vidas. É esse o local onde mais gostam de estar (Figura 5) e onde que realizam suas atividades, sejam elas, uso e manejo, socialização ou o local onde escolheram para viver até o fim dos seus dias. “Hum::: representa uma vida pra gente né? Uma vida” (Anastácia 2018), “Ah... representa o quê? Representa uma coisa maravilhosa pra mim por exemplo, pá minha família porquê::: aí eu tenho o::: o lugar pra mim ficar. Ficar até o fim da vida” (Brás Cubas 2018).

**Figura 5.** Interlocutores da pesquisa em seus respectivos quintais na Comunidade do Distrito de Vila Aparecida, Cáceres, Mato grosso, 2018.



Dentro de cada uma dessas unidades de paisagem pode-se observar inúmeras formas de manejo, com atividades diferenciadas sendo realizadas diariamente. Dos entrevistados, 56% afirmaram realizar as atividades de manutenção dos quintais em conjunto com os membros da família, enquanto isso,

31% é representado apenas pelas mulheres e 13% por homens. O manejo nos quintais é considerado simples e de baixo custo, onde todas as atividades são exercidas diariamente por meio de técnicas manuais. De acordo com Mamede et al. (2015), essas tarefas são executadas somente pela família, dos quais 36% é atribuição de todos os membros desta.

As atividades exercidas no espaço do quintal variam desde cuidados com a limpeza à realização do plantio. Outro aspecto importante a se destacar é o fato de que muitas entrevistadas quando questionadas acerca de sua profissão, se auto denominaram “Do lar”, entretanto, estas realizam atividades muito além das que são de sua atribuição. Atividades domésticas são geralmente atribuídas ao quadro de responsabilidade feminina, contudo, essa classe acaba por exercer atividades extras, que transcendem a mera execução de tarefas dentro de casa, passando a atividades mais amplas, conforme a necessidade e demanda que sua rotina apresentada. Atualmente, com o desenvolvimento acentuado do trabalho feminino, destaca-se ainda mais a importância da compreensão do papel das mulheres frente aos mais variados contextos. Enquanto dados estatísticos se mantem revelando o quanto o trabalho das mulheres é ignorado, exacerbando a sua invisibilidade, alguns estudos têm descrito como se dá a desenvoltura de suas atividades produtivas, tanto em contextos sociais, quanto econômico e culturais no âmbito familiar (Pacheco 1996; Silva e Schneider 2010).

No que concerne aos saberes tradicionais, os moradores da Comunidade Vila Aparecida detêm amplo conhecimento acerca do componente vegetal presente em seus respectivos quintais. Cada um dentro de sua especificidade, quando questionados sobre como tomou gosto por plantas, atribuíram o conhecimento adquirido a seus pais, avós, ou ainda a um dom recebido. Em estudo realizado por Araújo et al. (2014), verificou-se que 84% da população entrevistada também relatou que o conhecimento acerca da utilização de plantas medicinais foi adquirido com algum familiar. Segundo Badke (2008), quando questionados sobre como aprenderam a utilizar plantas medicinais, seus entrevistados afirmaram que o primeiro contato foi na infância, onde observavam essa prática ser realizada por suas mães e avós e as replicavam. Mamede et al. (2015), descrevem em sua pesquisa que dentre os participantes que faziam uso de plantas com potencial medicinal, 84% adquiriram esses conhecimentos de seus ancestrais, enquanto 16% aprenderam a utilizá-las através do convívio demais membros do seu ciclo social.

Dentre os participantes da pesquisa, podemos observar também que alguns não atribuem o conhecimento adquirido apenas aos familiares ou ciclo sociais de vivências, mas sim ao dom concedido por Deus, “*Muito sozinho e Deus. Comecei senti melhora e usei, indicava pros amigos. [...]*” (Chicó 2018), “*Desde pequena, eu acho que é um dom que eu tenho né? [...]*” (Rosinha 2018).

Os conhecimentos oriundos de saberes relacionados às plantas, que são transmitidos entre gerações, ocorrem, geralmente, por meio da observação dos atos dos pais no momento de coleta e preparo das plantas, pelos filhos. Porém, com o distanciamento entre os jovens e essa cultura de utilização dos recursos vegetais, esses saberes estão cada vez mais escassos e acabam por se perderem no tempo (Amorozo 2002; Spanholi e Barreto 2018). Para Amorozo (2002), o processo de modernização acarreta o surgimento de novas alternativas de cuidado com a saúde humana, que consequentemente contribui, de certo modo, para a desvalorização da cultura local das práticas tradicionais.

Levando em consideração o mencionado, vale ressaltar que, as constantes mudanças causadas pelo processo de reestruturação da ruralidade, em virtude dos processos produtivos de larga escala estão se aproximando cada vez mais da realidade de muitas comunidades tradicionais brasileiras do

interior do país. Populações muitas vezes isoladas, agora se inteiram cada vez mais aos costumes e hábitos da chamada “sociedade moderna”. Em muitos casos, os saberes locais, que agora frente a uma nova realidade deixam de ser uma cultura “pura”, passando assim à uma cultura mista, com novos costumes e tradições.

Ao se pensar no componente vegetal cultivado em quintais sejam eles urbanos e/ou rurais, é notório que o uso e conhecimento popular das plantas para fins medicinais é grande, visto que, em muitos casos, este pode ser o único recurso disponível para a população local (Guarim Neto e Amaral 2010; Novais et al. 2011). Assim, mesmo tendo outras opções terapêuticas, os interlocutores da pesquisa afirmaram que recorrem primeiro aos remédios caseiros, considerando que há uma riqueza de espécies nos quintais com considerável potencial medicinal e que na maioria das vezes este já é o suficiente para curar suas enfermidades. Além disso, ao recorrerem as plantas, consomem um recurso natural, com mínimos efeitos indesejáveis e evitam gastos desnecessários. *“Porque eu gosto né? É mais natural, faz menos mal pra saúde”* (Iracema 2018), *“Ah eu acho melhor, usar esse recurso do que o de farmácia, porque o de farmácia cê vai ter que mexer no seu financeiro né?”* (Rosinha 2018).

De acordo com Novais et al. (2011), esse fato contribui diretamente para a redução de dispêndio econômico, visto que a utilização de componentes dos próprios quintais reduz a busca por medicamentos industrializados, evidenciando assim a redução de custos à saúde.

O uso das plantas medicinais pela Comunidade, segundo os interlocutores, ocorre sempre que se vêm diante da necessidade, ou por mera habitualidade. Além disso, não têm oferecido malefícios à saúde e justificam o fato alegando a naturalidade que o recurso possui quando comparado aos produtos químicos industrializados, como os medicamentos com alterações advindas do processamento químico e fusão com demais substâncias. *“Ah::: sabe por que? Ele não tem contraindicação [...] E, e assim, eu, eu acredito muito no::: as plantas, são as plantas que vão pros laboratórios que volta os, os medicamentos, né? Então eu acho mais viável [...]”* (Gabriela 2018).

O fato de haver preferência em utilizar as plantas medicinais para a manutenção e/ou recuperação da saúde é um aspecto positivo, pois, além de fortalecer práticas tradicionais quanto ao uso e conhecimento de plantas medicinais, é uma atividade que propicia o contato direto com a flora local. Por outro lado, Duarte e Pasa (2016) destacam a importância de se levantar questionamentos acerca da noção de que as plantas medicinais não fazem mal à saúde, devendo considerar os possíveis efeitos adversos, uso correto das partes específicas, e contraindicações.

Apesar de reconhecerem os benefícios do uso das plantas medicinais e deixarem explícita sua preferência em comparação aos fármacos, quando questionados acerca da substituição ou não da medicação industrializada por remédios caseiros, os interlocutores alegam muitas vezes utilizá-los de forma adjunta. Quando os medicamentos industrializados são receitados por profissional médico, principalmente no caso de doenças crônicas em que o tratamento é contínuo, os interlocutores não possuem o hábito de substituir o medicamento industrializado por planta medicinal, por temerem que este não apresente os mesmos benefícios clínicos, utilizando-os assim de forma associada. Hábitos diferentes foram encontrados em estudo de Oliveira e Menini Neto (2012), em que a população não possui o hábito de associar a utilização de plantas aos medicamentos industrializados, por temerem que cause algum dano ao organismo.

O universo de plantas indicadas como importantes para a população e cultivadas nos quintais caracterizam um importante espaço para a conservação da diversidade biológica e sociocultural dessas populações. Kumar e Nair (2004), destacam que tanto o elevado número de espécies existentes nos

quintais, quanto as estreitas interações estabelecidas entre seus progenitores, satisfazem não apenas necessidades econômicas, sociais e culturais, como também, num conceito mais amplo estabelecem relações referentes à conservação da biodiversidade e demais vertentes.

A tradicional transmissão de conhecimentos dos pais para os filhos e entre a Comunidade são a mais representativa forma de aquisição de informações acerca das plantas medicinais (Aguiar e Barros 2012). De fato, os conhecimentos tradicionais representam valor imensurável na cultura brasileira, porém está em constante risco de se perder, visto a idade avançada dos detentores dos saberes e a existência de um certo desinteresse por parte dos jovens no que diz respeito a esses saberes.

Santos et al. (2016) enfatizam que as técnicas utilizadas pelas Comunidades demonstram que possuem um vasto conhecimento do ambiente que vivem, inclusive sobre as plantas que cultivam. Mesmo com a idade avançada, estes não perdem e nem abandonam o costume de plantar e cultivar as plantas medicinais para os “chás milagrosos”, além de espécimes com flor para decorar as casas. Isso caracteriza mais que costume, é uma identidade cultural, visto que mesmo após a introdução dos avanços proporcionados pela modernidade, essas tradições se mantem enraizadas no cotidiano e dificilmente deixará de estar presente.

Considerando que muitos destacam o fato de terem aprendido com seus familiares, outro questionamento levantado foi se eles também procuram meios e consideram importante a transmissão desse conhecimento às futuras gerações. De maneira unânime destacaram ser importante essa transmissão, uma vez que esse é um conhecimento único e que faz parte da cultura dessa população, o que os leva a ensinarem a seus filhos acerca desse conhecimento, “*Ensino, ensino. [...] (...) Ah porque a gente vai ensinando para eles né? E se eles ensinar pos filhos deles né? Vai indo né, mas não é fácil não, né?*” (Alice 2018).

Segundo Giralaldi e Hanazaki (2010) geralmente a transmissão do conhecimento é feita na própria comunidade, com pais/avós ou vizinhos e que isso demonstra uma rica herança cultural local sobre plantas medicinais. Além disso Freitas et al. (2012), em levantamento etnobotânico feito em quintais, destacam que estes estudos possibilitam a recuperação e preservação de conhecimento sobre as formas de uso e manejo das plantas, podendo ser repassado para outras gerações.

De fato, o uso de plantas para o tratamento de doenças e afecções é antiquíssimo e têm seu início em conjunto com o processo de hominização. Por este motivo, os saberes culturais estão intimamente relacionados ao uso de plantas medicinais, que são cultivadas por comunidades diante das interações entre elas e a biodiversidade. Esses saberes são transmitidos na maioria das vezes de forma oral de um indivíduo para o outro, frequentemente do mais senil para o mais jovem (Brasileiro et al. 2008; Badke et al. 2016). Essas famílias compartilham os saberes por meio da transmissão oral e buscam frequentemente por novos conhecimentos. Comportamento esse, observado também por Arnous et al. (2005) e Neto et al. (2014), em seus estudos, onde afirmaram que seus interlocutores além de transmitirem o conhecimento, possuíam claramente o hábito de cultivar as plantas medicinais em seus quintais e jardins e ou ainda as adquiriam e compartilhavam com vizinhos e amigos.

Os saberes culturais oriundos dessas trocas de conhecimento, não só promovem a valorização da cultura, como também ampliam a possibilidade de construir novos caminhos para a educação ambiental, permitindo maior aproximação entre a ciência e a Comunidade (Vinholi Júnior e Vargas 2014; Mamede e Pasa et al. 2015).

Os conhecimentos práticos das comunidades a respeito das plantas medicinais, são uma reprodução sociobiocultural e econômica oriunda de seus antepassados. Dentro de toda essa linha de transmissão, foram apresentados por parte dos entrevistados alguns fatores que acabam por influenciar diretamente nesse processo. Para Gabriela e Iracema (2018) interlocutores deste estudo, um fator principal que envolve a dificuldade na transmissão desse conhecimento é o desinteresse por parte dos mais jovens, e tudo isso é atribuído a evolução tecnológica atual. “E, e, e eu não sei, eu acho assim, eles são muito envolvido com as redes sociais né? E... eles são mais assim, é, é internet, é, é, é televisão né? [...]” (Gabriela 2018). “Eu acho que foi por causa da tecnologia né? [...] Ninguém mais quer::: por exemplo,é::: hoje se a pessoa falar vai lá fazer um chá, “Eu não sei fazer”. Então acha mais fácil pegar o dinheiro ir lá na farmácia comprar, que já é pronto” (Iracema 2018).

Apesar de essa ser a realidade encontrada nos dias atuais, segundo David et al. (2014), com a devida sensibilização dessas populações, essas podem reconhecer por si a necessidade de conservação e preservação dos saberes populares.

Se por um lado o desinteresse do jovem é atribuído a evolução tecnológica fornecida por meio da internet, outros interlocutores apresentam fatores diferenciados. Como é o de Lolita (2018) interlocutora, que, no que concerne a esse assunto, para ela, a resposta está relacionada diretamente ao êxodo rural, “Eu acho que é a saída, né? Das pessoas do campo né? Pra cidade, porque cê vê, no campo agora fica mais a::: os idosos né?” (Lolita 2018).

Outra interlocutora reitera que além desses fatores, um que merece grande destaque é a facilidade de acesso a medicação industrializada. Uma vez que em toda esquina se encontra uma farmácia, realidade diferente da encontrada há alguns anos atrás, “[...] a gente de primeiro ficava doente as mãe fazia só remédio caseiro né? [...] E agora não, agora num... ninguém pro’, ninguém procura mais remédio caseiro só quer a farmácia e nosso Deus eles vão pá, vão rápido pá farmácia” (Maria Bonita 2018).

Diante de tantos fatores interferentes, frente a realidade de práticas de saberes tradicionais diretamente ligados a plantas medicinais como remédios caseiros, há que se destacar o quão necessário é o registro de tais informações visando sua conservação, haja vista que são saberes essenciais à sobrevivência da cultura das comunidades e “Uma farmácia em cada esquina não é capaz de curar uma sociedade doente”.

Logo, o resgate do conhecimento local sobre as indicações terapêuticas das espécies vegetais pode contribuir para a conservação e manejo dos recursos naturais, além de mostrar a riqueza cultural das práticas utilizadas com as plantas medicinais, fortalecendo os vínculos entre os moradores da comunidade e os seus recursos naturais (Silva et al. 2014).

## Conclusão

Constatou-se, que na Comunidade de Vila Aparecida, os interlocutores detêm conhecimento de uma considerável quantidade de espécies de plantas com potencial medicinal, divididas em diversas famílias botânicas, com destaque para as Lamiaceae e Asteraceae, que são geralmente compostas por espécies comuns em todo o território brasileiro, denominadas cosmopolitas.

Essas espécies resistem aos mais diversos ambientes e são frequentemente cultivadas em quintais e áreas adjacentes da residência. Dentro do contexto de área *versus* riqueza, pode-se comprovar que geralmente quintais de pequeno porte, comportam um menor número de espécies medicinais,

quando comparadas aos demais. Entretanto, a riqueza de espécies não é diretamente dependente do tamanho da área do quintal.

No que concerne ao uso das plantas, verifica-se que há uma grande diversidade de indicações terapêuticas, com prevalência na forma de chás e infusões, cuja a parte mais utilizada são as folhas. Dentro do conjunto das 94 espécies utilizadas pela Comunidade, para o tratamento das 80 afecções indicadas, os sistemas do corpo humano mais atingidos que necessitam da intervenção terapêutica de plantas medicinais, foram as doenças do sistema digestório e respiratório, que atingem constantemente adultos e crianças.

Todos esses hábitos de cultivo nos quintais, revelam intensas manifestações identitárias relacionados a intimidade com o componente vegetal, proporcionando sensação de bem-estar e completude entre os interlocutores e seus quintais, por meio de suas vivências. Para os moradores da Comunidade o espaço do quintal é descrito como o ambiente de inúmeras formas e funções, desde a sua estrutura física enquanto unidade de paisagem, ambiente de lazer e até mesmo o espaço que viverão até o fim dos seus dias. Além dessas, consideram a produção e cultivo das plantas medicinais, que contribuem direta e indiretamente como alternativa terapêutica, capaz de proporcionar a cura e manutenção de sua saúde, bem como, reduzir gastos com medicamentos que em alguns casos são considerados desnecessários. O manejo de plantas medicinais é considerado simples e de baixo custo, realizado frequentemente pelas mulheres, que geralmente são quem realizam cuidados inerente a saúde de todos os membros da família, destacando ainda mais a participação feminina neste âmbito.

Em relação aos saberes advindos das plantas medicinais, para a Comunidade, esses, são considerados frágeis frente a influência de inúmeros fatores, que deterioram vagarosamente a transmissão do conhecimento e quebram em muitos casos um ciclo de informações históricas contidas na memória dessa Comunidade. Uma vez que esse conhecimento se dá pela transmissão oral, fatores como os apresentados pelos interlocutores, como é o caso das novas tecnologias, do êxodo rural, e da facilidade ao acesso a medicações industrializadas, quando não impedidos, acabam por acelerar ainda mais o processo de quebra dos saberes. Neste aspecto é fundamental o desenvolvimento de processos educativos junto a comunidades e sociedade, visando sensibilizar para a conservação e manutenção dos saberes, bem como o para o uso sustentável dos recursos naturais presentes em quintais.

A sensibilização é necessária pois desenvolve uma espécie de compreensão da magnitude das problemáticas e possíveis meios alternativos para a inversão da realidade atual, na qual os saberes se encontram em grande ameaça, e a sua manutenção depende das comunidades tradicionais como protagonistas. Destarte, a partir da etnobotânica, o conhecimento empírico e científico estarão, juntos, promovendo a educação ambiental essencial acerca do universo que permeia entre o uso e manejo da medicina popular.

## **Agradecimentos**

Aos moradores da Comunidade de Vila Aparecida – MT pelos ensinamentos e colaboração durante o trabalho de campo. À todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa. À Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT/ Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais – PPGCA.

**Participação dos autores:** JSB – concepção e planejamento do projeto, análise e a interpretação dos dados, elaboração do texto e revisão crítica do conteúdo; ACB - revisão crítica do conteúdo e redação final do manuscrito; MAC - revisão crítica do conteúdo e redação final do manuscrito.

**Aprovação ética e licenças:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT sob o Parecer de Nº: 2.607.797.

**Disponibilidade dos dados:** Os dados da pesquisa estarão disponíveis em banco de dados dos autores e suas amostras mantidas como material testemunha no acervo do HPAN - Herbário do Pantanal “Vali Joana Pott”, Unemat, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

**Fomento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso – FAPEMAT.

**Conflito de Interesses:** não há conflito de interesses.

## Referências

- Aguiar LCGG, Barros RFM. 2012. Plantas medicinais cultivadas em quintais de comunidades rurais no domínio do cerrado piauiense (Município de Demerval Lobão, Piauí, Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Botucatu**, 14(3):419-434. DOI: 10.1590/S1516-05722012000300001.
- Albuquerque UPde, Andrade LHC. 2002. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (nordeste do Brasil). **Interciencia, Caracas**, 27(7):336346.
- Albuquerque UP, Andrade LHC, Caballero J. 2005. Structure and floristics of homegardens in Northeastern Brazil. **Journal of Arid Environments**, 62:491-506. DOI:10.1016/j.jaridenv.2005.01.003.
- Alencar EM, Cajaiba RL, Marthins JSC, Cordeiro RS, Sousa ES, Sousa VA. 2019. Estudo etnobotânico do conhecimento e uso das plantas medicinais no município de Buriticupu, Maranhão, Brasil. **Revista Ibero Americana de Ciências Ambientais**, 10(6):328-338. DOI: 10.6008/CBPC2179-6858.2019.006.0028.
- Almeida MZ. 2011. **Plantas Mediciniais** [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 221p.
- Amorozo MCM. 1996. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: Di Stasi, L.C. (Ed.). **Plantas medicinais: arte e ciência - um guia de estudo interdisciplinar**. UNESP, São Paulo, 231p.
- Amorozo MCM. 2002. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leveger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica, Botucatu**, 16(2):189203. DOI: 10.1590/S0102-33062002000200006.
- Araújo CRE, Silva AB, Tavares ECL, Costa EP, Mariz SR. 2014. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 35(2):233-238.
- Arnous AH. 2005. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, 6(2):1-6.
- Badke MR. 2008. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. Santa Maria/RS: Universidade Federal de Santa Maria, 96p.
- Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade Ade, Budó MdeLD, Garlet TMB. 2016. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 6(2):225. DOI: 10.5902/2179769217945.
- Barros MdeS, Oliveira YR, Abreu MCde. 2018. Inventário das plantas medicinais utilizadas pela comunidade Cipaúba, Picos – PI. **Gaia Scientia**, 12(1):245-258.

Battisti C, Garlet TMB, Essi L, Horbach RK, Andrade Ade, Badke MR. 2013. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, **Porto Alegre**, 11(3):338-348.

Brasil. 2016. **Plano de Manejo da Estação Ecológica da Serra das Araras**. Plano de Manejo. Brasília, 259p.

Bernard HR. 1996. Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches. **American Journal of Evaluation**, 17:91-92.

Brasileiro BG, Pizzolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. 2008. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 44(4):629–636. DOI: 10.1590/S1516-93322008000400009.

Cajaiba RL, Silva WB, Sousa RDN, Sousa AS. 2016. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. **Biotemas**, 29(1):115-131. DOI: 10.5007/2175-7925.2016v29n1p115

Carniello MA, Silva RS, Cruz MAB, Guarim Neto G. 2010. Quintais urbanos de Mirassol D'Oeste-MT, Brasil: uma abordagem etnobotânica. **Acta Amazônica**, 40(3):451- 470. DOI: 10.1590/S0044-59672010000300005.

Chase MW, Christenhusz MJM, Fay MF, Judd WS, Mabberley DJ. 2016. An update of the Angiosperm Phylogeny Group Classification for the Orders and Families of Flowering plants: APG IV. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 18:1-20.

Corrêa AD, Batista RS, Quintas LEM. 2008. **Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica**. 7ed. Rio de Janeiro: Vozes, 247p.

Costa JC, Marinho MGV. 2016. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Campinas**, 18(1):125-134. DOI: 10.1590/1983-084X/15\_071.

David MD, Mamede JS, Dias GS, Pasa MC. 2014. Uso de plantas medicinais em comunidade escolar de Várzea Grande/ Mato Grosso/ Brasil. **Biodiversidade**, 13(1):38.

Diegues AC. 2000. **Etnoconservação: novos rumos para a conservação da natureza**. São Paulo: Hucitec/NUPAUB-USP, 290p.

Duarte GSD, Pasa MC. 2016. Agrobiodiversidade e a etnobotânica na comunidade São Benedito, Poconé, Mato Grosso, Brasil. **Interações, Campo Grande – MS**, 17(2):247-256. DOI: 10.20435/1984042X2016208.

Eichemberg MT, Amorozo MCM, Moura LCde. 2009. Species composition and plant use in old urban homegardens in Rio Claro, Southeast of Brazil. **Acta Botanica Brasilica**, 23:1057-75. DOI: 10.1590/S0102-33062009000400016.

Flor ASSO, Barbosa WLR. 2015. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá, PA. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, 7(94):757-768. DOI: 10.1590/1983-084X/14\_064

**Flora do Brasil**. 2020. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>

Freitas AVL, Coelho MFB, Maia SSS, Azevedo RAB. 2012. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências, Porto Alegre**, 10(1):48-59.

Geertz C. 1989. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 224p.

Giraldi M, Hanazaki N. 2010. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 24(2):395-406. DOI: 10.1590/S0102-33062010000200010.

Goodman L. 1961. Snowball Sampling. *In: Annals of Mathematical Statistics*, 32(1):148-170.

Guarim Neto G, Amaral CN. 2010. Aspectos etnobotânicos de quintais tradicionais dos Moradores de Rosário Oeste, Mato Grosso, Brasil. **Polibotânica, México**, 29:191-212.

- Handcock MS, Gile KJ. 2011. On the Concept of Snowball Sampling. **Sociological Methodology**, 41(1):367-371. DOI: 10.1111/j.1467-9531.2011.01243.x.
- Kumar BM, Nair PKR. 2004. The enigma of tropical homegardens. **Agroforestry Systems**, 61:135-152.
- Lamont SR, Eshbaugh WH, Greenberg AM. 1999. Species composition, diversity, and use of homegardens among three Amazonian villages. **Economic Botany**, 53:312-26.
- Maia SGC, Sobrinho SB. 2019. Análise etnobotânica da estrutura de quintais na fronteira Brasil/Paraguai. **Ethnoscintia**, 4(1). DOI: 10.22276/ethnoscintia.v4i1.244
- Mamede, J. S. dos S.; Pasa, M. C. 2018. Os quintais agroflorestais na comunidade rural em Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, 17(2):54 – 70.
- Mamede JSS, Pasa MC, David M, Filho AAT. 2015. Os quintais e as manifestações culturais da comunidade São Gonçalo Beira Rio, Cuiabá – MT. **Biodiversidade**, 14(1):168.
- Mendieta MC, Souza ADZ, Vargas NRC, Piriz MA, Echevarría-Guanilo ME, Heck RM. 2014. Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem - UFPE, Recife-PE**, 8(10):3516-24. DOI: 10.5205/1981-8963-v8i10a10084p3516-3524-2014.
- Minayo MCdeS. 2010. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO MCdeS. (org.); DESLANDES SF, NETO OC, GOMES R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis/ RJ: Vozes. 29 ed, 114p.
- Neto FRG, Almeida GSSA, Jesus NG, Fonseca MR. 2014. Estudo Etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela Comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Campinas**, 16(4):856-865. DOI: 10.1590/1983-084X/11\_207.
- Novais AM, Guarim Neto G, Guarim VLMS, Pasa MC. 2011. Os quintais e a flora local: um estudo na comunidade Jardim Paraíso, Cáceres-MT, Brasil. **Revista Biodiversidade**, 10(1).
- Oliveira APC. 2016. O conhecimento tradicional sobre plantas medicinais no âmbito da saúde da mulher: uma perspectiva no contexto do produto tradicional fitoterápico. **Revista Fitos**, 10(4):1-62. DOI: 10.5935/2446-4775.20160043.
- Oliveira ER, Menini Neto L. 2012. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte – MG. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais, Botucatu**, 14(2):311-320. DOI: 10.1590/S1516-05722012000200010.
- Pacheco MEL. 1996. Sistemas de Produção: Uma perspectiva de gênero. **Proposta Rio de Janeiro**, 25(71):30-38.
- Pasa MC. 2004. **Etnobiologia de uma comunidade ribeirinha no alto da bacia do rio Aricá-Açú, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. Tese apresentada a Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, 189p.
- Penrod J, Preston DB, Cain R, Starks MT. 2003. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural nursing**, 4(2). DOI: 10.1177/1043659602250614.
- Pilla MAC, Amorozo MCM, Furlan A. 2006. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 20(4):789-802. DOI: 10.1590/S0102-33062006000400005.
- Pinto EPP, Amorozo MCM, Furlan A. 2006. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 20(4):751-762. DOI: 10.1590/S0102-33062006000400001.
- Prance GT, Balée W, Boom BM, Carneiro RL. 1987. Quantitative ethnobotany and the case for conservation in Amazonia. **Conservation Biology**, 1(4): 296-310.
- Preti D. (org). 1999. **O discurso oral culto**. 2ed. São Paulo: Humanitas Publicações – FFLCH/USP, (Projetos Paralelos). 2:224.

Ribeiro DA, Macêdo DG, Oliveira LGS, Saraiva ME, Oliveira SF, Souza MMA, Menezes IRA. 2014. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Campinas**, 16(4):912-930. DOI: 10.1590/1983-084X/13\_059.

Rocha AR, Boscolo OH, Fernandes LRRM. 2015. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. **Interações**, 16(1):67-74.

Santos TAC, Carniello MA, Barros FB. 2016. Práticas agroecológicas e conhecimentos tradicionais na Chácara Santo Antônio, Cáceres-MT, Brasil. **Gaia Scientia**, 10(4):106-116.

Santos TM dos. 2015. **Estudo etnobotânico nas propriedades estabelecidas na região de nascentes de água do Assentamento Laranjeira I, Cáceres, Mato Grosso**. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade do Estado de Mato Grosso, 163p.

Silva CBC, Schneider S. 2010. Gênero, Trabalho rural e Pluriatividade. In: SCOTT, P.; CORDEIRO, R. e MENEZES, M. **Gênero e Geração em Contextos Rurais**. Florianópolis/SC:Ed.Mulheres, 183-207.

Silva S, Anselmo MdaGV, Dantas WM, Rosa JH. 2014. Conhecimento e uso de plantas medicinais em uma comunidade rural no município de Cuitegi, Paraíba, Nordeste do Brasil. **Gaia Scientia**, 8(1):248-265.

Siviero A, Delunardo TA, Haverroth M, Oliveira LC, Mendonça AMS. 2011. Cultivo de espécies alimentares em quintais urbanos de Rio Branco, Acre, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, 25(3):549-556. DOI: 10.1590/S0102-33062011000300006.

Skalli S, Hassikou R, Arahou M. 2019. An ethnobotanical survey of medicinal plants used for diabetes treatment in Rabat, Morocco. **Heliyon**, 5(3):e01421. DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e01421.

Spanholi ML, Barreto MR. 2018. Uso popular de recursos vegetais e perfil socioeconômico de moradores de Comunidades rurais de Sinop, Mato Grosso, Brasil. **Gaia Scientia**, 12(1):108-127.

Strachulski J, Floriani N. 2013. Conhecimento popular sobre plantas: um estudo etnobotânico na comunidade rural de Linha Criciumal, em Cândido de Abreu- PR. **Revista Geografar**, 8(1):125-153. DOI: 10.5380/geografar.v8i1.30327.

**The Plant List**. 2013. Versão 1.1. Disponível em: <http://www.theplantlist.org/>

Tourinho HLZ, Silva MGCA. 2016. Quintais urbanos: funções e papéis na casa brasileira e amazônica. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. **Ciências Humanas, Belém**, 11(3):633-651.

Tungmunnithum D, Thongboonyou A, Pholboon A, Yangsaba A. 2018. Flavonoids and other phenolic compounds from medicinal plants for pharmaceutical and medical aspects: An overview. **Medicines**, 5(3):93. DOI: 10.3390/medicines5030093.

Vinholi Júnior AJ, Vargas IAd. 2014. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais: interfaces com o ensino de botânica. **Imagens da Educação**, 4(3):37-48. DOI: 10.4025/imagenseduc.v4i3.25739.



Esta obra está licenciada com uma *Licença Creative Commons Atribuição Não-Comercial 4.0 Internacional*.