



Boletim do Museu Paraense Emílio

Goeldi. Ciências Humanas

ISSN: 1981-8122

boletim.humanas@museu-goeldi.br

Museu Paraense Emílio Goeldi

Brasil

Corette Pasa, Maria

Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, vol. 6, núm. 1, enero-abril,

2011, pp. 179-196

Museu Paraense Emílio Goeldi

Belém, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=394034992011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil Local knowledge and folk medicine: Ethnobotany in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil

Maria Corette Pasa

Universidade Federal de Mato Grosso. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

Resumo: O estudo foi realizado na comunidade Bom Jardim, em Cuiabá, Mato Grosso, com o objetivo de resgatar o conhecimento que as pessoas possuem das plantas como remédio, o quanto as utilizam e a finalidade do uso. Aplicou-se o pré-teste, entrevistas semiestruturadas e observação direta, abordando o uso, a preparação da planta e a indicação das mesmas. A coleta dos dados ocorreu de março de 2008 a julho de 2009. O material botânico encontra-se no Herbario Central da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Dos entrevistados, 45% não apresentam escolaridade, numa faixa etária de 20 a 89 anos de idade. Os entrevistados citaram 86 espécies, distribuídas em 45 famílias, sendo Fabaceae, Mimosaceae e Caesalpiniaceae as mais expressivas. A maioria das espécies apresenta hábito arbóreo, seguido de herbáceo e arbustivo. A folha é a parte mais utilizada e o principal modo de preparo é o chá. A população demonstrou ter conhecimento e fazer uso das plantas locais e revelou um largo consumo na categoria de uso medicinal. O cuidado com a biodiversidade vegetal e o processo de conservação ficaram evidentes na fala e no manejo que as pessoas dispensam nas atividades do cotidiano.

Palavras-chave: Etnobotânica. Plantas medicinais. Fitoterapia. Cuiabá. Mato Grosso.

Abstract: This study was carried out in the community of Bom Jardim, Cuiabá, in order to record medicinal plants, uses and frequency of use. A preliminary survey was followed out, followed by semi-structured interviews and direct observation of uses, preparation and indications. Field work was carried out between March 2008 and July 2009. Botanical material was deposited at the Central Herbarium of the Federal University of Mato Grosso (UFMT). Among the study population ranging from 20 to 89 years old, 45% have no formal education. A total of 86 medicinal plant species were recorded, distributed in 45 families, the most import being Fabaceae, Mimosaceae, and Caesalpiniaceae. Trees were the most common plant habit, followed by herbs and shrubs. Leaves are the most used plant parts, and decoction (tea) the main preparation method. The population was found to recognize and use a significant number of local species, with a broad range of knowledge in the medicinal category. Interview responses and daily management practices suggest a growing degree of concern within the population regarding plant biodiversity and conservation of these species.

Keywords: Ethnobotany. Medicinal plants. Phytotherapy. Cuiabá. Mato Grosso.

Como citar este artigo: PASA, Maria Corette. Saber local e medicina popular: a etnobotânica em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 6, n. 1, p. 179-196, jan.-abr. 2011.

Autor para correspondência: Maria Corette Pasa. Rodovia Rondonópolis, Km 6 – Guiratinga. Rondonópolis, MT, Brasil. CEP 78735-901 (pasamc@brturbo.com.br).

Recebido em 21/07/2010

Aprovado em 14/03/2011



INTRODUÇÃO

Com base na evolução histórica do uso de plantas medicinais, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, passou a reconhecer a fitoterapia como terapia alternativa de enfermidades humanas (Santos *et al.*, 2009). Na década de 1990, estimou-se que a maioria da população mundial dependia essencialmente de plantas medicinais para os cuidados básicos de saúde (Akerele, 1993). A utilização de plantas medicinais para tratamento, cura e prevenção de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade.

A etnobotânica desponta como o campo interdisciplinar que comprehende o estudo e a interpretação do conhecimento, da significação cultural, do manejo e dos usos tradicionais dos elementos da flora (Caballero, 1979). Assim, os estudos etnobotânicos vão além do que pode pretender a investigação botânica, uma vez que suas metas se concentram em torno de um ponto fundamental, que é a significação ou o valor cultural das plantas em uma determinada comunidade rural (Barrera, 1979). Numa dada população, nem todos os membros conhecem todas as plantas; no entanto, as mulheres, quase sempre envolvidas diretamente no tratamento de seus filhos e maridos, são, em geral, as principais depositárias do saber popular quanto ao uso das plantas.

Entre as plantas utilizadas em várias sociedades, existem aquelas que podem, frequentemente, ser usadas para mais de uma doença. Várias espécies também podem ser usadas tanto separadamente como em combinação para tratar uma doença específica. A opção pela planta a ser utilizada é feita pela combinação da experiência vivida no dia a dia e da magia que as envolve. No Brasil, o uso de plantas medicinais pela população, com a finalidade de tratar enfermidades, foi sempre expressivo, principalmente devido à extensa e diversificada flora. Ainda hoje, nas regiões mais pobres do país e até mesmo nas grandes cidades, plantas medicinais são comercializadas em feiras livres e mercados populares, sendo também encontradas em quintais residenciais (Almeida, 1993; Agra *et al.*, 2008;

Marliére *et al.*, 2008; Veiga Junior, 2008; Leitão *et al.*, 2009; Santos *et al.*, 2009).

Em se tratando de saber local, Amorozo e Gély (1988) ressaltam que, em muitos casos, ele representa o único recurso terapêutico disponível que a população rural tem ao seu alcance. A origem deste saber popular se encontra na observação constante e sistemática dos fenômenos e das características da natureza e na consequente experimentação empírica desses recursos, o que justifica a importância e a posição que as plantas medicinais assumem nos resultados das investigações etnobotânicas de uma região ou mesmo de uma sociedade (Albuquerque e Andrade, 2002). A descoberta de drogas, como os alcalóides do grupo tropano, extraídos da beladona (*Atropa belladonna* L.), da família Solanaceae, usados como antiespasmódicos na medicina moderna, teve como orientação o uso empírico para tratar os males de uma população (Elizabetsky, 1987).

Para Amorozo e Gély (1988), as razões para preferir o uso de uma planta como medicinal por caboclos de Barcarena, no baixo Amazonas, Pará, encontram-se fundamentadas no sistema de pensamento e crenças, com concepções de causa e efeito próprios. As observações feitas pelos caboclos demonstram uma grande convivência com o mundo vegetal ligada à experimentação e às investigações constantes das propriedades terapêuticas das plantas.

Em se tratando do conhecimento tradicional de populações humanas de diferentes regiões do cerrado de Mato Grosso, destacam-se as contribuições de vários autores voltadas para o estudo das plantas medicinais, como Farnsworth (1981), Guarim Neto (1984), De La Cruz e Guarim Neto (1996), Faria (1998), Pasa e Guarim Neto (2005, 2006), Borba e Macedo (2006), Guarim Neto e Carnielo (2007), Pasa (2007), entre outros, que discutem aspectos relacionados à biodiversidade, ao ambiente e à relação ser humano-planta, ampliando o saber local dos recursos do bioma e dos povos que o habitam.

Por meio da investigação científica de agentes biologicamente ativos, usados na medicina popular, a



etnofarmacologia vem documentando e avaliando os agentes medicinais adotados em práticas tradicionais, bem como o desenvolvimento de medicamentos sem o uso da metodologia industrial. Para isso, a informação coletada junto à população a respeito do uso de plantas é de fundamental importância, ressaltando que as plantas medicinais estão sendo revalorizadas porque, entre outras razões, é a forma mais acessível para a população local curar suas enfermidades (Pasa, 2007). Assim, o presente estudo objetivou resgatar o conhecimento da população local sobre o uso de plantas como remédio e, por meio do tratamento quantitativo, determinar a importância das espécies mencionadas pelas pessoas da comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

A comunidade estudada está localizada na baixada cuiabana, no município de Cuiabá, Mato Grosso, a 60 km ao sul da capital, e encontra-se delimitada pelas coordenadas geográficas 15° 30' e 15° 40' S e 55° 35' e 55° 50' W, localizando-se na microrregião de Cuiabá, pertencente à mesorregião centro sul mato-grossense (Brasil, 1982) (Figura 1).

O solo é classificado como cambissolo, coberto de vegetação de cerrado. A região é drenada pelos rios Barro Branco e Traíra, tributários, primeiramente, do Aricá-Açu e, secundariamente, do rio Cuiabá, e este da bacia do pantanal mato-grossense. Matas de galeria, circundadas pela savana arbórea aberta, recobrem as cabeceiras de drenagem dos córregos, que têm suas nascentes na Chapada dos Guimarães. A formação vegetal predominante é o cerrado, com a presença de floresta decídua na encosta dos morros, com paredões e afloramentos calcários representados pela mata ripária da Chapada dos Guimarães e mata de galeria ao longo dos rios (Brasil, 1997).

Segundo classificação de Köppen, predomina o clima pertencente ao grupo A (clima tropical chuvoso). O tipo climático dominante é o Aw, com uma estação chuvosa e outra seca, que coincide com o inverno. As precipitações médias anuais registram em torno de 2.000 mm, e as

temperaturas médias são altas e regulares durante o ano, com médias anuais de 23 °C a 25 °C. Há um declínio pouco sensível nos meses de julho e agosto. A média das máximas fica entre 30 °C e 32 °C, sem grandes oscilações durante o ano, embora as mínimas decresçam no inverno e à noite.

O período de execução da pesquisa ocorreu entre março de 2008 a julho de 2009. Inicialmente, procedeu-se um levantamento e mapeamento da região, e a aplicação do pré-teste para selecionar e testar as técnicas a serem utilizadas junto à população local. Foram escolhidas ao acaso 18 residências, em média de três a quatro pessoas, sendo que o total de entrevistados foi de 61 pessoas, na faixa etária de 20 a 89 anos de idade. As casas na comunidade apresentam, em sua maioria, uma boa infraestrutura, de alvenaria, com quartos, sala, cozinha e banheiro, dispondo de energia elétrica e água encanada.

A coleta de informações consistiu na aplicação de entrevistas semiestruturadas (Minayo, 1992), abordando aspectos socioeconômicos e culturais, e na observação direta para coletar dados quanto ao uso das plantas e às formas de uso nos diferentes tratamentos das afecções orgânicas que acometem a população da região. As espécies coletadas foram identificadas por especialistas do Herbário Central da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), onde se encontram depositadas.

O valor de uso das plantas quanto à finalidade foi determinado por meio do nível de fidelidade (NF) de cada uma, segundo Phillips (1996) e Friedman (1986). O cálculo consiste na razão entre o número de informantes que sugeriram o uso de uma espécie para uma finalidade maior (Fid) pelo número total de informantes que mencionaram a planta para algum uso (Fsp), multiplicado por 100. Assim, $NF = (Fid/Fsp) \times 100$. O consenso informante permite avaliar a importância relativa de cada planta, calculada diretamente sobre o grau de consenso das respostas dos informantes (Adu-Tutu *et al.*, 1979; Friedman, 1986), permitindo definir a Importância de Concordância de Usos principais (ICUsp) e o Número de Usos mencionados pelos informantes para cada espécie (NU).



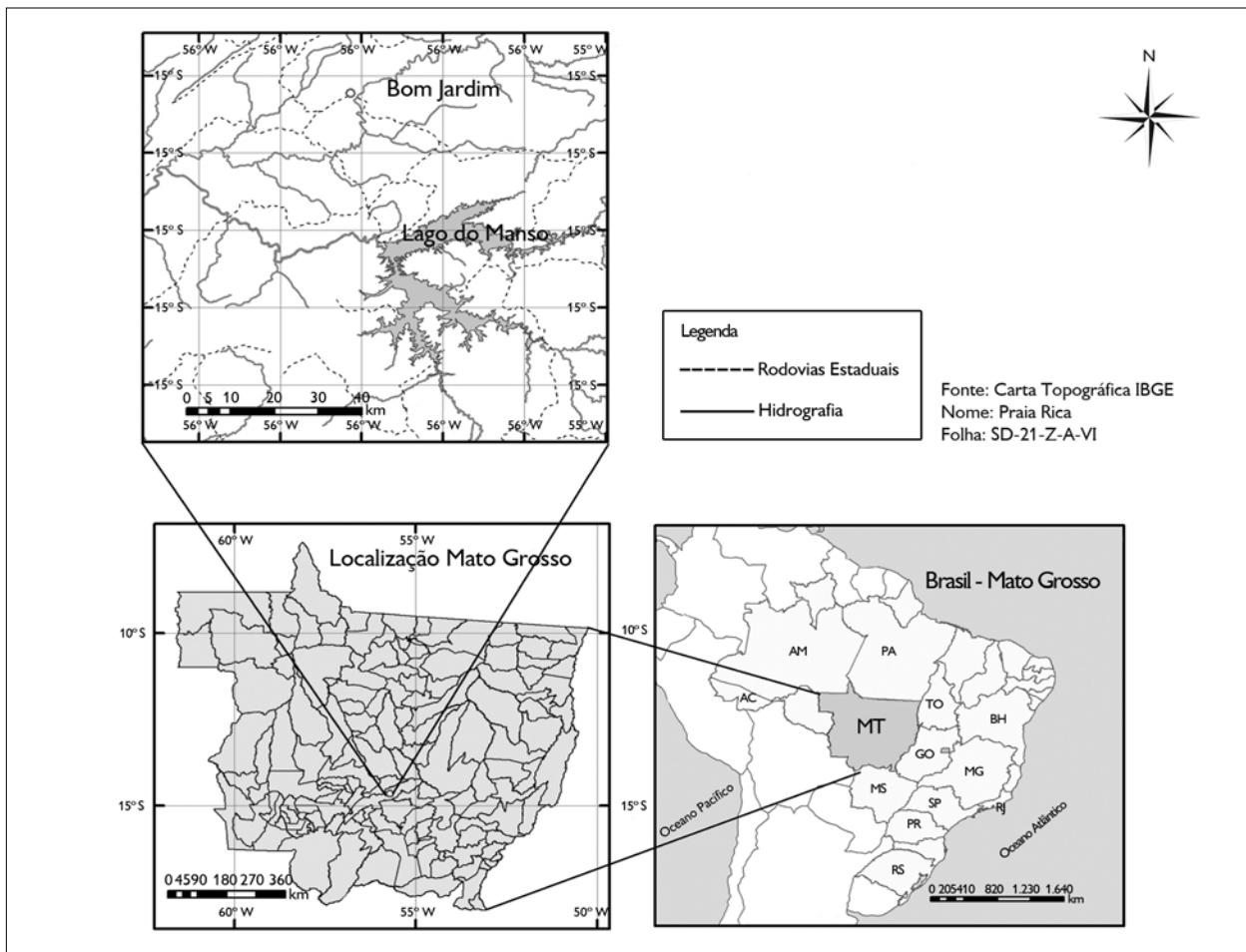


Figura 1. Localização geográfica da área de estudo. Comunidade Bom Jardim, Cuiabá, Mato Grosso (2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados ressaltam que, das 18 residências, apenas três não estão ligadas à rede de energia elétrica, não possuem aparelho de televisão e nem refrigerador; também não possuem rede de esgoto e nem fossa negra, sendo as propriedades menores, possuindo em torno de 1.800 m². A maior parte dos entrevistados é procedente de Mato Grosso (69%) e o restante (31%) vem de outros estados, como Mato Grosso do Sul, Paraná, Goiás, São Paulo e Minas Gerais. O número de pessoas que compõe a família, em média, é de quatro a cinco membros. Usualmente, o casal tem dois ou três filhos. A amostra foi de 61 pessoas, sendo 52% do

sexo masculino e 48% do sexo feminino. Idosos acima de 60 anos de idade representaram 14%. Entre os entrevistados, 45% não possuem instrução e, quanto aos alfabetizados, 50% possuem o ensino fundamental incompleto e 5% concluíram a 8^a série do ensino fundamental. Não houve registro de andamento ou de conclusão de ensino médio e superior.

Dados obtidos das entrevistas apontam que as mulheres, na sua maioria, desempenham atividades domésticas e os homens, atividades de vaqueiro, sendo esta última a fonte de renda mais expressiva, devido à pecuária local. A economia local encontra-se representada pela pecuária extensiva e pela agricultura de

subsistência. Quando questionadas sobre a renda familiar e/ou individual, as pessoas se manifestaram, de um modo geral, com certa abstração, não sendo, portanto, esse item considerado nas entrevistas. Isso não invalidou o restante das informações socioeconômicas levantadas, o que permitiu enquadrar essa população numa classe social de renda salarial baixa.

As matas de galeria representam uma unidade de paisagem quanto aos espaços com vegetação natural, sendo consideradas fontes de recursos naturais, em especial de plantas com finalidades medicinais, já que no vilarejo não há hospital, farmácia ou posto de saúde. A presença da mata de galeria, particularmente no cerrado mato-grossense, reveste-se de grande importância na vida da população regional. De um lado, pela oferta de remédios e alimentos para a subsistência das famílias; de outro, por ser um dos vetores que leva determinados moradores à conservação dos recursos nela existentes, identificando-se socialmente enquanto membros da comunidade.

Sobre a importância das matas de galeria como fonte de recursos vegetais para as populações rurais mato-grossenses, pode-se dizer que até mesmo as práticas agrícolas diferem dos métodos das grandes empresas, utilizados por colonizadores que chegaram ao norte de Mato Grosso a partir da década de 1970, mas impróprios para as áreas florestais. As populações de saber local fazem roças de forma itinerante em pequenas áreas e com rotação de terras, o que permite a ciclagem de nutrientes e a sucessão secundária, chegando à recuperação da floresta, caso não iniciem um novo ciclo de plantio (Pasa e Bastos, 2010). A importância das matas para os moradores locais é expressa, literalmente, por meio da fala dos informantes abaixo relatadas:

(...) das matas nós tira de tudo, a madeira, a comida, os remédios, tem comida pra nós e pros bichos também (...) no tempo da seca é mais difícil, os bichos saem pra buscá comida (...) na mata sempre tem água pros bichos (...) (Sra. D. A. A. S., 71 anos. Cuiabá, Mato Grosso).

(...) Se acabá com a mata, acaba a sombra, acaba a água, a comida, acaba a fartura de tudo que se busca lá [na mata] (...) o causo é que a gente e os bichos depende de tudo que tem na mata (...) é uma riqueza muito grande que a gente tem na vida, a gente tem que dá muito valor pra ela [mata] tem que zelá (Sr. D. S. R. S., 64 anos. Cuiabá, Mato Grosso).

Os informantes mencionaram 86 espécies vegetais usadas para 49 tipos de doenças, indicando um ou mais usos. A maioria das espécies (63%) é espontânea. As cultivadas são encontradas em hortas, jardins e quintais das residências. Na comunidade local, os quintais são constituídos por grande número de espécies perenes e por uma riqueza de espécies que permite a produção ao longo do ano. Além disso, possuem uma cobertura vegetal diversificada. A produção vegetal dos quintais e das hortas pode ser dividida em espécies (1) frutíferas, (2) hortaliças e (3) medicinais. Todas as casas possuem um quintal que serve, entre outras funções, como fonte de alimento e de remédio. É por meio da produção hortifrutífera dos quintais que a população (1) mantém a baixa dependência de produtos adquiridos externamente; (2) ocasiona impactos mínimos sobre o ambiente em razão dos quintais desempenharem várias funções ecológicas, incluindo benefícios hidrológicos, modificações microclimáticas e controle da erosão do solo, além da conservação dos recursos genéticos; (3) conserva os recursos vegetais e a diversidade cultural, uma vez que os quintais são utilizados como espaço para atividades variadas, como trabalho, encontros, festas, rezas e cerimônias; (4) utiliza os insumos naturais, como os dejetos animais, restos de vegetais (folhas e raízes, por exemplo), cinza e terra transportada da mata de galeria, promovendo o fortalecimento do espaço ocupado com a variedade de plantas e favorecendo um ambiente que atende às necessidades para a subsistência. As permutas de plantas entre amigos, vizinhos ou familiares fazem parte do cotidiano dos moradores.

Em se tratando da medicina popular mato-grossense, Borba e Macedo (2006) destacam o uso das plantas



medicinais encontradas nos quintais das residências, registrando a utilização de 87 espécies, dentro de 48 famílias, com um total de 47 indicações terapêuticas para diversas afecções bucais que acometem os habitantes do bairro Santa Cruz, em Chapada dos Guimarães. A espécie com maior número de citações foi a camomila (*Matricaria chamomilla L.*), seguida da laranjeira (*Citrus aurantium L.*), do poejo (*Mentha pulegium L.*) e da marcela (*Achyrocline satureoides (Lam.) DC.*). A espécie vegetal que obteve maior diversidade de aplicação terapêutica para a saúde bucal foi o poejo, seguida da goiabeira-branca (*Psidium guajava L. var. pyrifera*), do açafrão (*Crocus sativus L.*), da amarula-do-campo (*Camarea ericoides St. Hil.*), da camomila, da mangava-brava (*Lafoensis pacari A. St.-Hil.*) e da tanchagem (*Plantago major L.*). Os autores constataram que diversas espécies vegetais são usadas pela comunidade com finalidade terapêutica em relação à manutenção e recuperação da saúde bucal: plantas nativas, encontradas no cerrado, e plantas exóticas, cultivadas em quintais. As espécies de plantas medicinais nativas continuam sendo bastante usadas, apesar do número de espécies exóticas ser maior em relação às plantas citadas.

A maioria das espécies na comunidade Bom Jardim apresenta hábito arbóreo (32%), seguido de herbáceo (23%) e arbustivo (16%). A parte da planta mais utilizada é a folha (48,3%), seguida do caule (14,3%) e da raiz (12%). A preferência da folha no preparo dos remédios caseiros é um costume que mostra o cuidado com a preservação de recursos naturais da região. Quanto ao modo de preparo do remédio caseiro, foram observados os cuidados de utilização da quantidade correta da planta e da obtenção de um medicamento de qualidade e sem contaminações, geralmente preparado pelo método da decocção. As plantas são utilizadas *in natura* ou após serem colocadas para secar à sombra por período de cinco a sete dias, permitindo o armazenamento por alguns meses, utilizando métodos empíricos aproximados das técnicas recomendadas por Pasa *et al.* (2005). Observou-se que existem semelhanças e diferenças na maneira de se

preparar a planta para ser utilizada. Alguns preferem o chá de uma planta por decocção, enquanto outros acreditam que a mesma planta, por infusão, torna-se mais saborosa e eficaz. Uns usam mais as folhas do vegetal, enquanto outros acreditam que o efeito só é garantido utilizando a planta toda. Outras partes, como fruto, flor, semente e produtos extrativos (óleo e seiva, por exemplo) representam 25,4%. A forma de preparo mais expressiva é o chá (68%), por meio da utilização das folhas. Xaropes, garrafadas, infusões, macerados, emplastros, compressas e banhos de assento representaram 32%.

Enfatizando a etnobotânica, Vendruscolo e Mentz (2006), ao abordarem o uso das plantas medicinais em um bairro de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, ressaltam a importância do valor de uso, da forma de coleta e do armazenamento das espécies *Achyrocline satureoides* (marcela) e *Cuphea carthagenensis* (sete-sangrias), entre outras com maior índice de importância para a comunidade, que são cultivadas nos pátios e/ou jardins e ainda adquiridas com vizinhos e amigos, dessa forma corroborando os dados coletados na comunidade Bom Jardim. Os autores acima referidos também detectaram que a marcela é coletada nos campos ou em beiras de estrada, tradicionalmente na véspera da Semana Santa (uma semana antes da Páscoa), e que suas flores são postas para secar, sendo posteriormente guardadas para utilização. *Cuphea carthagenensis* ocorre nos campos e nas beiras de estrada, não havendo a necessidade do plantio. Também destacam *Aloe arborescens*, *Achyrocline satureoides*, *Citrus limon*, *Citrus aurantium*, *Cunila microcephala*, *Eugenia uniflora*, *Foeniculum vulgare* e *Plectranthus barbatus*, citadas por informantes pertencentes a todas as oito regiões em que o bairro é dividido pelo posto de saúde, possuindo, cada uma delas, mais de 30 citações de uso. Este dado demonstra que o conhecimento sobre a utilização destas espécies é igualmente distribuído no bairro.

Todas as plantas mencionadas pelos informantes de Bom Jardim apresentaram uma diversidade de uso (alimentar, ornamental, místico-religiosa, lenha etc.), mas



a etnocategoría medicinal foi a mais frequente e encontra-se distribuída em 41 famílias botânicas, sendo as mais expressivas Fabaceae, Mimosaceae e Caesalpiniaceae (11,5% cada), Compositae (5,8%), Moraceae, Rutaceae, Labiateae, Bignoniaceae e Myrtaceae (4,6% cada), e o restante corresponde a 35%, conforme a Tabela 1.

Entre as plantas usadas na comunidade local, a frequência relativa de concordância quanto aos usos principais

(PCUsp) ressaltou o guaco (*Mikania glomerata* Sprengel) com 87%. Essa planta é largamente utilizada na comunidade Bom Jardim para tratamentos de problemas respiratórios, principalmente no inverno, que coincide com a estiagem e com a baixa umidade relativa do ar, chegando a valores entre 15% e 20% na região, determinante de um clima seco, desencadeando, inevitavelmente, inúmeros problemas respiratórios e processos alérgicos das vias respiratórias.

Tabela 1. Plantas usadas como remédio na comunidade Bom Jardim, Cuiabá, Mato Grosso (2009).

(Continua)

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Preparo	Usos populares
ALISMATACEAE				
<i>Echinodorus macrophyllus</i> Miq.	Chapéu-de-couro	Folha	Chá	Reumatismo
ANACARDIACEAE				
<i>Myracrodroon urundeava</i> Fr. All.	Aroeira	Melado da casca	Aplicação local	Reumatismo, quebraduras, inflamação dos ovários
APOCYNACEAE				
<i>Hancornia speciosa</i> Gomes	Mangaba	Casca do caule	Chá	Úlcera
<i>Macrosiphonia velame</i> M. Arg.	Velame branco	Folha	Chá, xarope	Depurativo do sangue
BIGNONIACEAE				
<i>Anemopaegma arvense</i> (Vell.) Stelf.	Verga-teso	Raiz	Chá	Doenças musculares
<i>Tabebuia aurea</i> (M.) B. et H.	Paratudo	Casca	Xarope	Anemia
<i>Tabebuia heptaphylla</i> (Vell.) Toledo	Ipê-roxo	Casca do caule	Chá	Câncer
<i>Tabebuia ochracea</i> Standl.	Ipê-amarelo	Casca do caule	Chá	Câncer
BORAGINACEAE				
<i>Symphtym officinale</i> L.	Confrei	Folha	Chá	Inflamação do útero
BROMELIACEAE				
<i>Bromelia balansae</i> Mez.	Gravatá	Fruto	Xarope	Doenças respiratórias
BURSERACEAE				
<i>Protium heptaphyllum</i> (Aubl.) March.	Amescla	Folha	Chá	Doenças respiratórias
CACTACEAE				
<i>Discocactus heptacanthus</i> (Rodr.) B. & R.	Coroa-de-frade	Folha	Chá	Doenças do sangue, ácido úrico
CAESALPINIACEAE				
<i>Bauhinia nitida</i> St.-Hil.	Pata-de-vaca	Folha	Chá	Rins, diabetes
<i>Copaifera langsdorffii</i> St.-Hil.	Copaíba, pau-d'óleo	Resina do caule	Aplicação local	Anti-inflamatório, cicatrizante
<i>Hymenaea stigonocarpa</i> Mart. ex Hayne	Jatobá-do-campus	Flor, casca do caule	Chá, xarope	Anemia e fraqueza do corpo



Tabela 1.

(Continua)

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Preparo	Usos populares
<i>Senna occidentalis</i> St.-Hil.	Fedegoso	Raiz	Macerada	Problemas do fígado
<i>Tamarindus indica</i> St.-Hil.	Tamarindo	Folha	Chá	Malina (lavar a cabeça)
CELASTRACEAE				
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart.	Espinheira-santa	Folha	Chá	Depurativo do sangue, infecção
CHENOPODIACEAE				
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Erva-de-Santa-Maria	Folha	Chá	Verminose
COCHLOSPERMACEAE				
<i>Cochlospermum regium</i> (Mart. & Sch.) Pilger	Algodão-do-campo	Raiz	Chá	Inflamação do útero e dos ovários
COMPOSITAE				
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) D.C.	Marcela	Folha, caule	Chá	Digestão, disenteria e febre
<i>Baccharis trimera</i> Less. DC.	Carqueja	Casca, raiz, folha	Chá, infusão	Dores de estômago, vesícula, fígado
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Ramo foliar	Chá	Constipação intestinal
<i>Mikania glomerata</i> Sprengel	Guaco, chá-porreta	Folha	Chá	Doenças respiratórias
<i>Vernonia polyanthes</i> L.	Caferana	Folha	Chá	Problemas circulatórios
CONVOLVULACEAE				
<i>Operculina alata</i> (Ham.) Urb.	Batata-de-tiú, purga-de-lagarto	Raiz	Batata seca ralada	Vermes
<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Farwel	Amaro-leite, jalapa	Raiz	Chá	Hemorróida, sífilis
CRUCIFERAE				
<i>Brassica oleracea</i> L.	Couve	Folha	Cozida, óleo	Tratamento de furúnculos
<i>Cucurbita pepo</i> L.	Abóbora	Semente	Chá do pó	Vermífugo
DILLENIACEAE				
<i>Curatella americana</i> L.	Lixeira	Folha	Chá	Pressão alta, circulação
EUPHORBIACEAE				
<i>Euphorbia hyssopifolia</i> L.	Sete-sangrias	Folha	Chá	Pressão alta
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra-pedra	Folha, raiz	Chá	Problemas renais, diurético
FABACEAE				
<i>Acosmum subelegans</i> (Mohl). Yak.	Quina-genciana, genciana	Raiz	Chá	Problemas de ovário e útero
<i>Bowdichia virgilioides</i> H. B. K	Sucupira-preta	Fava	Chá	Inflamação da garganta
<i>Pterodon pubescens</i> Benth.	Sucupira-branca	Fava	Xarope	Inflamação da garganta
<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	Folha	Chá	Febre, gripe, dor de garganta



Tabela 1.

(Continua)

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Preparo	Usos populares
LECYTHIDACEAE				
<i>Cariniana rubra</i> Gardner ex Miers	Jequitibá	Casca do caule	Chá, gargarejo	Inflamação do útero e dos ovários
MIMOSACEAE				
<i>Anadenanthera peregrina</i> (L.) Spreng.	Angico branco	Casca do caule	Chá	Gripe, tosse
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão roxo	Casca do caule	Chá	Úlcera gástrica
LAMIACEAE				
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Folha	Chá	Problemas cardiovasculares
<i>Hyptis suaveolens</i> (L.) Poit.	Tapera-velha	Casca	Chá	Inflamação do útero e dos ovários
<i>Hyptis cana</i> Pohl ex Benth.	Hortelã-do-campo	Folha	Chá	Vermes
LOGANIACEAE				
<i>Strychnos pseudoquina</i> St. Hil.	Quina, quina-do-cerrado	Casca do caule	Infusão na água	Vermífugo, estimulante do apetite
LYTHRACEAE				
<i>Lafoensia pacari</i> St. Hil.	Mangava-brava	Casca do caule	Infusão	Gastrite, úlcera
MALPIGHIACEAE				
<i>Heteropteris aphrodisiaca</i> O. Mach.	Nó-de-cachorro, raiz-de-Santo- Antônio	Raiz	Chá	Fadiga
<i>Malpighia glabra</i> L.	Acerola	Fruto	No álcool	Resfriado
MALVACEAE				
<i>Gossypium herbaceum</i> L.	Algodão-bálsamo	Flor, semente, fruto	Chá, xarope	Inflamação do útero e dos ovários
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva branca	Folha	Chá	Inflamação do útero e dos ovários
MORACEAE				
<i>Artocarpus altilis</i> L.	Fruta-pão	Folha	Infusão	Diabetes
<i>Brosimum gaudichaudii</i> Tréc.	Algodãozinho, mamica-de-cadela	Folha, casca, caule	Chá	Anti-inflamatório, anemia
<i>Cecropia pachystachya</i> Tréc.	Embaúba	Broto	Chá	Bronquite, pneumonia
MYRTACEAE				
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Eucalipto	Folha	Chá	Resfriado
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	Folha	Chá	Diabetes, colesterol
<i>Syzygium jambolanum</i> D.C.	Jamelão, jambolão	Folha	Decocção	Diabetes
NYCTAGINACEAE				
<i>Bougainvillea spectabilis</i> Willd.	Três-marias	Folha	Chá, banho	Amarelão



Tabela 1.

(Continua)

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Preparo	Usos populares
OXALIDACEAE				
<i>Averrhoa carambola</i> L.	Carambola	Folha	Chá	Diabetes
PASSIFLORACEAE				
<i>Passiflora edulis</i> Sims.	Maracujá	Folha	Chá	Ansiedade, insônia
PIPERACEAE				
<i>Pothomorphe umbellata</i> (L.) M.	Pariparoba, caapeba	Folha	Chá	Hepatite
PLANTAGINACEAE				
<i>Plantago major</i> L.	Tansagem	Folha	Chá	Inflamação do ovário
POLYGONACEAE				
<i>Polygonum acre</i> H.B.K	Erva-de-bicho	Folha	Compressa	Hemorróida
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Folha, casca	Chá	Inflamação da garganta
RUBIACEAE				
<i>Palicourea xanthophylla</i> M. Arg.	Douradinha	Folha	Chá	Reumatismo, depurativo do sangue
<i>Psychotria ipecacuanha</i> Rich.	Poaia	Raiz	Chá	Coqueluche
RUTACEAE				
<i>Citrus aurantium</i> L.	Laranja	Broto	Chá	Calmante
<i>Citrus limonum</i> Osb.	Limão	Flor	Chá	Pressão alta
<i>Spiranthera odoratissima</i> St. Hil.	Manacá	Raiz	Chá	Frieiras
<i>Zanthoxylum rhoifolium</i> Lam.	Mamica-de-porca	Casca do caule	Chá	Inflamação da bexiga
SAPINDACEAE				
<i>Paullinia cupana</i> H.B.K.	Guaraná	Pó	Infusão	Fadiga
<i>Talisia esculenta</i> (St. Hil.) Radlk	Pitomba	Folha	Chá	Problemas renais
SCROPHULARIACEAE				
<i>Scoparia dulcis</i> L.	Vassourinha	Folha	Emplastro	Machucado, dor
SOLANACEAE				
<i>Lycopersicum esculentum</i> L.	Tomate	Fruto	Na salada	Diurético, depurativo do sangue
<i>Solanum paniculatum</i> L.	Jurubeba	Folha	Chá	Problemas do fígado
STERCULIACEAE				
<i>Byttneria melastomifolia</i> St. Hil.	Raiz-de-bugre	Raiz	Infusão no álcool	Problemas de rouquidão, tosse, gripe
<i>Guazuma ulmifolia</i> Lam.	Chico-magro, mutamba	Folha	Lavar local	Ferimentos, hemorróidas
VERBENACEAE				
<i>Lippia alba</i> (Mill.) Blume	Erva-cidreira	Folha	Chá	Ansiedade, insônia
<i>Vitex cymosa</i> Bert.	Tarumã	Casca do caule	Chá	Diabetes, problemas intestinais



Tabela 1.

(Conclusão)

Nome científico	Nome popular	Parte usada	Preparo	Usos populares
VOCHysiaceAE				
<i>Qualea grandiflora</i> Mart.	Pau-terra	Casca do caule	Chá	Inflamações em geral
<i>Vochsia haenkeana</i> Mart.	Cambará amarelo	Casca do caule	Chá	Doenças respiratórias
<i>Vochsia rufa</i> (Spr.) Mart.	Pau-doce	Casca do caule	Infusão	Diarreia
ZINGIBERACEAE				
<i>Costus spiralis</i> (Jacq.) Rosc.	Cana-de-macaco	Folha	Chá	Infecção renal
<i>Crocus sativus</i> L.	Açafrão	Rizoma	Chá	Anemia, fraqueza do corpo
<i>Zingiber officinale</i> Rosc.	Gengibre	Bulbo	Chá	Doenças respiratórias

Corroborando os dados obtidos nessa pesquisa, Moura (2002) ressalta a comprovação da ação farmacológica dos extratos aquoso e hidroalcoólico do guaco e lista as indicações farmacológicas desta espécie: antiasmática, antigripal, antirreumática, antisséptica das vias respiratórias, antitussígena, broncodilatadora, calmante e cicatrizante. Fierro et al. (1999) destacam, ainda, a ação anti-inflamatória de seu extrato etanólico.

Com base nessas avaliações farmacológicas, o guaco está incluído entre os fitoterápicos que fazem parte da Lista de Registro Simplificado de Fitoterápicos (LRSF) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na comunidade Bom Jardim, o jatobá (*Hymenaea stigonocarpa* Mart. ex Hayne) e a romã (*Punica granatum* L.) foram indicados para cinco tipos de doenças (2,3%), demonstrando sua multiplicidade de uso. No entanto, na comunidade local, 52% das plantas foram citadas para dois tipos de moléstias (NU = 2); 34% para três tipos de moléstias (NU = 3); 7% para um tipo (NU = 1); e 5% para quatro tipos (NU = 4).

Entre os informantes locais, o alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) destacou-se em segundo lugar, apresentando frequência relativa de concordância quanto aos usos principais (PCUsp) de 84%, sendo largamente utilizado para o tratamento de doenças cardiovasculares, como derrame, infarto do miocárdio, problemas de pressão, problemas de circulação sanguínea, formigamento nas extremidades das mãos e dos pés. Corroborando os

dados acima mencionados, Zeng et al. (2001) cita que o extrato do alecrim vem sendo usado na medicina popular na prevenção de doenças cardiovasculares, devido aos agentes antioxidantes diterpênicos do tipo fenólico, e do qual se pode extrair o carnosol, rosmanol e epirosmanol, usados no combate às doenças cardíacas e vasculares.

Durante as entrevistas, foi possível perceber que o preparo ou a ingestão dos diferentes remédios caseiros variou entre as pessoas, atribuindo-lhes certa informalidade, ou seja, os entrevistados não mencionaram dosagens específicas, à exceção do óleo de copaíba, que “deve ser ingerido de duas a três gotas, pois é um remédio muito bom, mas muito forte” (Sra. R. F. S., 76 anos. Bom Jardim, Cuiabá, Mato Grosso).

O não cumprimento de uma posologia formal quando da utilização dos remédios caseiros pode envolver consequências mais graves, pois algumas espécies vegetais possuem substâncias tóxicas em sua composição química, que, conforme a frequência de uso ou o tempo de utilização, podem causar problemas irreversíveis à saúde do ser humano.

Lagos-Witte (1998) constatou o grau de toxicidade aguda e subcrônica das preparações medicinais caseiras (decocco e macerado aquosos) realizadas com a entrecasca de *Lafoensia pacari*, onde a DL50 avaliada em ratos Wistar não foi alcançada na dose máxima de 5.000 mg/kg, sugerindo que tanto o macerado quanto o decocco não são capazes de causar danos ao usuário se soluções concentradas forem ingeridas em dose



única. Quanto à toxicidade subcrônica dos extratos em diferentes concentrações, a autora afirma ter evidenciado algumas alterações bioquímicas decorrentes, provavelmente, de lesão hepática. Entretanto, também declara ser necessário reproduzir o experimento para obter resultados conclusivos.

A medicina popular é inicialmente uma ‘medicina de saber local’, que designa certo modo de transmissão essencialmente oral e gestual (‘por ouvir falar e ver fazer’), comunicada por intermédio da família e da vizinhança (Pasa, 1999). Ela é praticada no cotidiano e se compõe de receitas cuja base é essencialmente vegetal e de conhecimentos e habilidades que se inscrevem no âmbito do empirismo médico, fato ilustrado pela fala de uma informante: “(...) o guaco tem de ser usado na quantia certa, se usa mais dá vômito e diarreia e também na época das regras não pode usar, ele dá hemorragia que só (...)” (F. A. B., 62 anos. Bom Jardim, Cuiabá, Mato Grosso).

No entanto, a crença nos efeitos de cura pelas plantas usadas como medicinais varia entre as pessoas. Para doenças ditas ‘simples’, a maioria das pessoas mencionou não buscar recursos médicos e pouca frequência à ingestão de medicamentos industrializados. Nos tipos de doenças consideradas ‘graves’, os moradores locais recorrem ao médico para tratamento convencional.

Existem 49 tipos de doenças consideradas ‘simples’ pela população local, compreendendo os diferentes sistemas do organismo humano, os mais comuns representando os problemas genito-urinários em geral (22%), respiratórios (20%), digestivos em geral (18%), circulatório (17%), endócrino (9%), nervoso (6%), tecido cutâneo (5%) e esquelético-muscular (3%). Dados semelhantes foram apresentados por Pasa *et al.* (2004, 2005) e Pasa e Guarim Neto (2009).

Das 86 espécies citadas, 35% apresentaram frequência de concordância de usos principais (ICUsp) maior ou igual a 50%, sugerindo a possibilidade de que essas espécies sejam comuns e presentes na região, sendo utilizadas regularmente pela população. Entre as espécies citadas, o guaco apresentou

Nível de Fidelidade (NF) de 86,8%, seguido do alecrim, com 84,4%, entre outras com larga utilização pela comunidade local. Estudos etnobotânicos citaram a caapeba ou pariparoba (*Pothomorphe umbellata* (L.) M.) como uma espécie de erva medicinal usada por curandeiros no tratamento de picadas de cobras, especialmente envenenamentos. Outros usos mencionados foram problemas estomacais, digestivos e para emagrecimento (Osório e Martins, 2004).

Das 30 espécies que apresentaram concordância quanto aos usos principais (ICUsp) acima de 50%, são referidos seis casos para problemas gástricos e circulatórios (20% cada); cinco casos para problemas genito-urinários (16,5%); e o restante representa 43,5%. Os dados obtidos são consoantes as categorias de doenças acima referidas em relação aos percentuais encontrados para o total das plantas usadas como medicinais na região.

A frequência relativa de concordância quanto aos usos principais (ICUsp) é demonstrada pelo nível de fidelidade entre os informantes, o que, necessariamente, não deve representar um ICUsp alto, podendo ser influenciada pelo tamanho da amostra (Fsp), de modo que, quanto menor a amostra, menor será o fator de correção (FC) e, consequentemente, menor o valor de ICUsp. Esses são os casos das plantas erva-de-Santa-Maria (*Chenopodium ambrosioides* L.) e amescla (*Protium heptaphyllum* (Aubl.) March). Assim, o nível de fidelidade pode ser indicativo do saber local quanto ao uso das plantas na medicina popular.

O pau-terra (*Qualea grandiflora* Mart.) apresentou baixo nível de fidelidade, justificado pelo tamanho da amostra e pelo reduzido número de citações quanto aos usos principais, influenciando o FC e, consequentemente, resultando em baixo valor para a concordância de uso. Isso indica, portanto, a baixa popularidade de uso da planta na comunidade local. Ao se comparar a idade dos informantes com a consistência cultural apresentada quanto ao uso das plantas com finalidades medicinais, observa-se que os resultados foram inversamente proporcionais. As pessoas idosas, acima de 60 anos, representaram 14% do



total de entrevistados, demonstraram conhecer os usos terapêuticos das plantas e maior multiplicidade de uso para as diferentes afecções mencionadas, fato que reflete forte consistência cultural de uso da medicina popular na presente comunidade. No entanto, informantes com idade entre 20 e 50 anos mostraram conhecer menos as plantas e ter menor conhecimento quanto à multiplicidade de uso das mesmas, referindo-se a espécies comuns, como a goiaba

(*Psidium guajava* L.) e o boldo (*Coleus barbatus* Benth.), para doenças consideradas 'simples', como diarreia e indigestão, respectivamente. A inversão proporcional dos resultados, considerada sob o ponto de vista cultural, provavelmente pode ser explicada pela importância que existe na relação do ser humano com o ambiente em que vive e convive, expressa por meio das experiências pessoais, da convivência e das necessidades de sobrevivência (Tabela 2).

Tabela 2. Valor relativo de concordância quanto aos usos principais na comunidade Bom Jardim, Mato Grosso, 2009. Fsp = Frequência absoluta dos informantes que citaram a espécie; Fid = Frequência absoluta dos informantes que citaram os usos principais; NU = Número de usos citados; NF = Nível de fidelidade; FC = Fator de correção; Pcusp = Frequência relativa de concordância quanto aos usos principais; n.e. = não especificado; n.d. = não definido.

(Continua)

Nome popular	Doença	Fsp	Fid	NU	NF	FC	Pcusp (%)
Guaco	Doenças respiratórias	38	33	3	86,8	1,00	87
Alecrim	Doenças cardiovasculares	37	32	3	84,4	0,97	84
Jequitibá	Inflamação do útero e dos ovários	35	32	2	91,4	0,92	82
Quina-do-cerrado	Vermes	36	31	4	86,0	0,94	81
Ervá-de-Santa-Maria	Vermes	31	31	2	100	0,81	81
Carqueja	Problemas de fígado	35	30	3	85,7	0,92	79
Mangava brava, piúna	Gastrite	32	29	3	90,5	0,84	76
Espinheira-santa	Doenças do sangue n.d.	37	28	2	75,5	0,97	73
Poejo	Resfriado	34	28	3	82,3	0,89	73
Boldo	Problemas digestivos	31	27	2	87,0	0,81	70
Guaraná	Fadiga	31	27	2	87,0	0,81	70
Douradinha	Reumatismo	34	26	3	76,4	0,89	68
Limão	Hipertensão arterial	38	25	2	65,7	1,00	66
Sucupira-branca	Inflamação da garganta	30	25	2	83,3	0,78	65
Quebra-pedra	Cálculo renal	31	24	2	77,4	0,81	64
Eucalipto	Resfriado	28	24	3	85,7	0,73	63
Sucupira-preta	Inflamação da garganta	31	23	4	74,2	0,81	60
Romã	Inflamação da garganta	28	23	5	82,1	0,73	60
Mamão	Doenças gástricas n.d.	30	22	2	73,3	0,78	57
Erva-de-bicho	Hemorróida	25	22	2	88,0	0,65	57
Amescla	Doenças respiratórias n.e.	22	22	1	100	0,57	57
Cambará amarelo	Doenças respiratórias n.e.	22	22	2	100	0,57	57
Jatobá-do-campo	Anemia	37	21	5	56,7	0,97	55
Goiaba	Diarreia	21	21	1	100	0,55	55
Confrei	Inflamação do útero	34	20	2	58,8	0,89	52



Tabela 2.

(Continua)

Nome popular	Doença	Fsp	Fid	NU	NF	FC	Pcusp (%)
Algodão-do-campo	Inflamação do útero e dos ovários	29	20	3	69,0	0,76	52
Paratudo	Anemia	32	19	2	59,3	0,84	50
Nó-de-cachorro	Fadiga	29	19	4	65,5	0,76	50
Mangaba	Úlcera	29	19	1	65,5	0,76	50
Ipê-amarelo	Câncer	25	19	2	76,0	0,65	49
Poaia	Coqueluche	25	19	2	76,0	0,65	49
Copaíba, pau-d'óleo	Inflamações em geral	21	19	2	90,0	0,55	49
Malva branca, malva seda	Inflamação do útero e dos ovários	29	18	2	62,0	0,76	47
Erva-cidreira	Ansiedade	25	18	3	72,0	0,65	47
Pata-de-vaca	Diabetes	25	18	3	72,0	0,65	47
Tansagem	Inflamação do ovário	32	18	4	56,2	0,84	47
Ipê-roxo	Câncer	27	16	2	59,2	0,71	42
Jurubeba	Problemas do fígado	27	16	3	59,2	0,71	42
Algodão-bálsamo	Inflamação do útero e dos ovários	22	16	2	72,7	0,57	42
Cana-de-macaco	Infecção dos rins	18	16	2	88,8	0,47	42
Maracujá	Ansiedade	16	16	1	100	0,42	42
Gengibre	Doenças respiratórias n.e.	16	16	3	100	0,42	42
Verga-teso ou catuaba	Doenças musculares n.d.	34	15	3	44,1	0,89	39
Barbatimão roxo	Úlcera gástrica	23	15	2	65,2	0,60	39
Raiz-de-bugre	Distúrbios da voz	20	15	2	75,0	0,52	39
Abóbora	Vermífugo	15	15	1	100	0,39	39
Tapera-velha, erva-canudo	Inflamação do útero e dos ovários	20	14	3	70,0	0,50	35
Gravatá	Doenças respiratórias n.e.	19	14	2	73,6	0,50	37
Carambola	Diabetes	19	14	2	73,6	0,50	37
Sabugueiro	Doenças respiratórias n.d.	28	13	2	46,4	0,73	34
Couve	Furunculose	20	13	2	65,0	0,52	34
Velame branco	Doenças do sangue n.d.	31	12	3	38,7	0,81	31
Três-marias	Amarelão	21	12	3	57,1	0,55	31
Pariparoba, caapeba	Hepatite	18	12	2	66,6	0,47	31
Vassourinha	Traumatismos	17	12	2	70,5	0,44	31
Fedegoso	Problemas do fígado	16	12	3	75,0	0,42	31
Sete-sangrias	Pressão alta	26	11	3	42,3	0,68	29
Acerola	Resfriado	22	11	3	50,0	0,57	29
Fruta-pão	Diabetes	17	11	2	64,7	0,44	29
Mamica-de-porca	Inflamação da bexiga	16	11	3	68,7	0,42	29
Pitomba	Problemas renais	16	11	3	68,7	0,42	29
Marcela	Problemas digestivos	15	11	1	73,3	0,39	28



Tabela 2.

(Conclusão)

Nome popular	Doença	Fsp	Fid	NU	NF	FC	Pcusp (%)
Tamarindo	Malina	19	10	2	52,6	0,50	26
Guanandi	Hemorróida	18	10	3	55,5	0,47	26
Quina-genciana	Falta de menstruação	15	10	2	66,6	0,39	26
Algodãozinho	Inflamação do útero e dos ovários	15	10	3	66,6	0,39	26
Jambolão	Diabetes	15	10	2	66,6	0,39	26
Camomila	Constipação intestinal	18	9	2	50,0	0,47	24
Embaúba	Bronquite	12	9	2	75,0	0,31	23
Hortelã-do-campo	Vermes	11	9	2	81,8	0,28	23
Angico branco	Doenças respiratórias n.e.	11	9	2	81,8	0,28	23
Aroeira	Reumatismo	17	8	3	47,0	0,44	21
Pitanga	Diabetes	17	8	3	47,0	0,44	21
Tomate	Diurético	14	8	3	57,1	0,36	21
Caferana	Problemas circulatórios	13	8	2	61,5	0,34	21
Tarumã	Diabetes	13	8	3	61,5	0,34	21
Chapéu-de-couro	Reumatismo	12	8	2	66,6	0,31	21
Manacá	Frieiras	12	8	3	66,6	0,31	21
Chico-magro	Escoriações da pele	14	7	2	50,0	0,36	18
Milho	Problemas urinários	13	7	2	53,8	0,34	18
Açafrão	Anemia	11	7	2	63,6	0,28	18
Coroa-de-frade	Doenças do sangue n.e.	11	7	2	63,6	0,28	18
Batata-de-tiú, purga-de-agarto	Vermes	12	6	2	50,0	0,30	15
Pau-terra	Inflamação em geral	11	5	2	45,4	0,28	13

Os resultados permitiram visualizar a diversidade local de uso terapêutico. Os dados obtidos mostraram que 35% (ICUsp igual ou maior que 50%) do total das espécies é conhecido e usado pela maioria dos informantes por meio de sua multiplicidade de usos no tratamento das diversas doenças. Estas espécies são altamente valorizadas pelas várias aplicações terapêuticas e não possuem exploração comercial na região. A maioria das plantas é extraída da vegetação local, principalmente nas matas de galeria. Considerando-se que o número de usos das plantas variou de 1 a 5, é possível que não exista relação entre intenso manuseio, alta densidade, alta frequência ou expressiva área basal das espécies, o

que poderia sugerir a probabilidade de comercialização. Existe, sim, o uso, a densidade e a frequência de uso com características normais para as demandas locais. Em média, cada informante mencionou o uso de três plantas com finalidades medicinais. As pessoas idosas demonstraram conhecer melhor e mais as plantas quanto à multiplicidade de usos na medicina popular, conduzidos, certamente, pela expressividade cultural herdada e adquirida de suas origens étnicas.

A pesquisa bibliográfica confirmou que muitas espécies tiveram indicações etnofarmacológicas quando usadas pelas pessoas da comunidade local. Quando se compararam os dados etnofarmacológicos (uso empírico



das plantas) com os farmacológicos (industrializados), verificou-se que a maioria das espécies (65,2%) não teve qualquer estudo que confirmasse a indicação popular. Várias espécies tiveram alguma atividade farmacológica confirmada na literatura, podendo-se citar: *Baccharis trimera* (carqueja), com atividades bacteriostática e bactericida, anti-inflamatória e analgésica; *Cochlospermum regium* (algodão), com atividade depurativa e efetiva no tratamento de gastrite e úlcera; *Curatella americana* (lixeira), com atividade anti-hipertensiva e vasodilatadora (circulação); *Heliotropium indicum* (crista-de-galo), com atividade anti-inflamatória; *Matricaria chamomilla* L. (camomila), com efeito sedativo; *Mikania glomerata* (guaco), com atividade broncodilatadora; *Myracrodruon urundeuva* (aroeira), com atividade cicatrizante, anti-inflamatória e analgésica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o registro do saber local sobre o uso das plantas como remédio na comunidade Bom Jardim oferece subsídios para estudos científicos futuros, especialmente os de natureza fitoquímica, farmacológica e de controle de qualidade de plantas medicinais, necessários para a avaliação dos seus efeitos farmacológicos e toxicológicos, buscando, assim, estratégias seguras para o uso dessas plantas e para a produção de fitoterápicos que, possivelmente, entrarão no mercado para comercialização.

O conhecimento local sobre o uso das plantas é vasto, sendo, em muitos casos, o único recurso disponível que a população rural tem ao seu alcance. Desse modo, as plantas usadas como remédio têm uma posição predominante e significativa nos resultados de investigação etnobotânica na região.

A conservação da biodiversidade é expressa no cotidiano dos moradores locais, que se revela por meio de práticas tradicionais e conservacionistas. Esse etnoconhecimento encontra-se articulado aos saberes tradicionais que possuem e utilizam no dia a dia. Considerando-se, assim, um processo de registro e de

saberes locais acerca de seus ambientes vividos e construídos com o trabalho e lazer, o conhecimento que a população reflete do ambiente em que vive e convive destaca a complexidade dos ecossistemas locais. O conhecimento gerado por intermédio do resgate do saber popular deve ser valorizado por meio de ações que viabilizem e garantam o uso de recursos naturais pelas populações, especialmente as plantas de uso medicinal.

REFERÊNCIAS

- ADU-TUTU, M.; AFFUL, Y.; ASANTE-APPIAH, K.; LEBERMAN, D.; HALL, J. B.; ELVIN-LEWIS, M. Chewing stick usage in southern Ghana. *Economic Botany*, v. 33, n. 3, p. 320-328, 1979.
- AGRA, Maria de Fátima; SILVA, Kiriaki Nurit; BASÍLIO, Ionaldo José de Lima Diniz; FREITAS, Patrícia França; BARBOSA-FILHO, José Maria. Survey of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 18, n. 3, p. 472-508, 2008.
- AKERELE, Olubanke. Summary of WHO guidelines for the assessment of herbal medicines. *HerbalGram*, v. 28, p. 13-19, 1993.
- ALBUQUERQUE, Ulisses Paulino; ANDRADE, Laise de Holanda Cavalcanti. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). *Interciência*, v. 27, n. 7, p. 336-346, 2002.
- ALMEIDA, Edvaldo Rodrigues de. *Plantas medicinais brasileiras: conhecimentos populares e científicos*. São Paulo: Hemus, 1993.
- AMOROZO, Maria Christina Mello; GÉLY, Anne. O uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, série Botânica*, v. 4, n. 1, p. 47-131, 1988.
- BARRERA, A. La Etnobotânica. In: BARRERA, A. *La Etnobotânica: três puntos de vista e uma perspectiva*. Xalapa, México: Instituto de Investigación sobre Recursos Bióticos, 1979. p. 19-25.
- BORBA, Aneliza Meireles; MACEDO, Miramy. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do Bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, v. 20, n. 4, p. 771-782, 2006.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal - Subcomponente Pantanal. Plano de Conservação da Bacia do Alto Paraguai - PCBAP/Projeto Pantanal. *Diagnóstico dos meios físico e biótico; meio físico*. Brasília: MMA/SEMAM/PNMA, 1997. v. 2, t. I, p. 32-38.
- BRASIL. Ministério das Minas e Energia. Secretaria-Geral. *Projeto RADAMBRASIL (Levantamento de Recursos Naturais, 21)*. Folha SD-21, Cuiabá. Rio de Janeiro, 1982. p. 1-540.



- CABALLERO, Javier. La Etnobotânica. In: BARRER, A. (Ed.). **La Etnobotânica: tres puntos de vista y una perspectiva**. Xalapa: Instituto de Investigación sobre Recursos Bióticos, 1979. p. 27-30.
- DE LA CRUZ, Mari Gema Motta; GUARIM NETO, Germano. Plantas medicinais utilizadas por agentes de saúde em Cuiabá - MT. Um estudo etnobotânico. In: SIMPÓSIO DE PLANTAS MEDICINAIS DO BRASIL, 14., 1996, Florianópolis. **Resumos...** Florianópolis: UFSC, 1996.
- ELIZABETSKY, Elaine. Etnofarmacologia de algumas tribos brasileiras. In: RIBEIRO, Berta (Org.). **Suma etnológica brasileira**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 68- 75.
- FARIA, Ana Paula Oliveira. **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.
- FARNSWORTH, Norman. An approach utilizing information from traditional medicine to identify tumor-inhibiting plants. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 3, n. 1, p. 85-99, 1981.
- FIERRO, I. M.; SILVA, A. C. B.; LOPES, C. S.; MOURA, R. S.; BARJA-FIDALGO, C. Studies on the anti-allergic activity of *Mikania glomerata*. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 66, n. 1, p. 19-24, 1999.
- FRIEDMAN, John. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of ethnopharmacology field survey among bedouins in the Negev desert, Israel. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 16, n. 2-3, p. 275-287, 1986.
- GUARIM NETO, Germano. Plantas utilizadas na medicina popular cuiabana – um estudo preliminar. **Revista da Universidade Federal de Mato Grosso**, v. 4, n. 1, p. 45-50, 1984.
- GUARIM NETO, Germano; CARNIELLO, Maria Antônia. Etnoconhecimento e saber local: um olhar sobre populações humanas e os recursos vegetais. In: ALBUQUERQUE, U. P.; ALVES, A. G. C.; ARAÚJO, T. A. S. (Orgs.). **Povos e paisagens**: etnobiologia, etnoecologia e biodiversidade no Brasil. Recife: NUPEEA/UFRPE, 2007. p. 107-114.
- LAGOS-WITTE, Sonia Raices. **La investigación etnobotánica y su integración a programas de desarrollo en salud**. Buenos Aires: CETAAR, 1998.
- LEITÃO, Fernanda; FONSECA-KRUEL, Viviane Stern; SILVA, Inês Machline; REINERT, Fernanda. Urban ethnobotany in Petrópolis and Nova Friburgo (Rio de Janeiro, Brazil). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, n. 1, p. 333-342, jan.-mar. 2009.
- MARLIÉRE, Luciano; RIBEIRO, Andréia; BRANDÃO, Maria das Graças; KLEIN, Carlos Henrique; ACURCIO, Francisco de Assis. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18 (suplemento), p. 754-760, dez. 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.
- MOURA, Roberto Soares de. Bronchodilator activity of *Mikania glomerata* Sprengel on human bronchi and guinea-pig trachea. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 54, n. 2, p. 249-256, 2002.
- OSÓRIO, Adriana de Carvalho; MARTINS, Jorge Luiz Seferin. Determinação de cumarina em extrato fluido e tintura de guaco por espectrofotometria derivada de primeira ordem. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 481-486, 2004.
- PASA, Maria Corette. **Um olhar etnobotânico sobre as comunidades do Bambá, Cuiabá, MT**. Cuiabá: Ed. Entrelinhas, 2007.
- PASA, Maria Corette. **A utilização dos recursos vegetais no Vale do Aricá, Mato Grosso**: um estudo etnoecológico. 1999. Dissertação (Mestrado em Ecologia e Conservação da Biodiversidade) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 1999.
- PASA, Maria Corette; BASTOS, Eliana Alves Santos. A etnobiologia no fragmento florestal Recanto do Sol, Campo Verde, Mato Grosso. In: SANTOS, J. W. M. C. (Ed.). **Produção do espaço e transformações socioambientais das paisagens do Mato Grosso**. Cuiabá: EDUFMT, 2010. p. 60-82.
- PASA, Maria Corette; GUARIM NETO, Germano. Estudo etnobotânico em uma área de cerrado no município de Acorizal, Mato Grosso. **FLOVET - Boletim do Grupo de Pesquisas da Flora, Vegetação e Etnobotânica**, v. 1, n. 1, p. 5-14, 2009.
- PASA, Maria Corette; GUARIM NETO, Germano. Plantas medicinais no Vale do Aricá, município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, v. 1, n. 4, p. 10-27, 2006.
- PASA, Maria Corette; GUARIM NETO, Germano. Garrafadas medicinais de plantas de Mato Grosso (I): *Anemopaegma arvense* (Vell.) Stellf. e *A. glaucum* Mart. ex DC. **Biodiversidade**, v. 1, n. 4, p. 28-38, 2005.
- PASA, Maria Corette; SOARES, João Juarez; GUARIM NETO, Germano. Estudo etnobotânico na comunidade de Conceição-Açu (alto da bacia do rio Aricá Açu, MT, Brasil). **Acta Botanica Brasilica**, v. 19, n. 2, p. 195-207, 2005.
- PASA, Maria Corette; GUARIM NETO, Germano; GUARIM, Vera Lucia Monteiro Santos. *Talisia subalbens* (Martius) Radlkofer (Sapindaceae): espécie endêmica do cerrado de Mato Grosso. **Biodiversidade**, v. 1, n. 3, p. 42-48, 2004.
- PHILLIPS, Oliver. Some quantitative methods for analyzing ethnobotanical knowledge. In: ALEXIADES, M. (Ed.). **Selected Guidelines for Ethnobotanical Research**: a field manual. New York: Missouri Botanical Garden, 1996. p. 172-197.



SANTOS, Esther Bandeira; DANTAS, Gerisa Soares; SANTOS, Hosana Bandeira; DINIZ, Margarete Melo; SAMPAIO, Fabio Correia. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no município de João Pessoa, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, n. 1, p. 321-324, jan.-mar. 2009.

VEIGA JUNIOR, Valdir Florêncio. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, abr.-jun. 2008.

VENDRUSCOLO, Giovana Secretti; MENTZ, Lilian Auler. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 2, p. 367-382, 2006.

ZENG, H.; TU, P. F.; ZHOU, K.; WANG, H.; WANG, B. H.; LU, J. F. Antioxidant properties of phenolic diterpenes from *Rosmarinus officinalis*. **Acta Pharmacologica Sinica**, v. 22, n. 12, p. 1094-1098, 2001.

