

Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil

Ethnobotany of medicinal plants in the *quilombola* community of Porto Alegre, Cametá, Pará, Brazil

Hilton Lucas Gonçalves Durão^I  | Kelli Garboza da Costa^{II}  | Monique Medeiros^I 

^IUniversidade Federal do Pará. Instituto Amazônico de Agriculturas Familiares. Belém, Pará, Brasil

^{II}Universidade Federal do Pará. Campus Universitário do Tocantins/Cametá. Cametá, Pará, Brasil

Resumo: A região amazônica apresenta a maior reserva de produtos naturais com propriedades curativas do planeta. Este artigo tem por objetivo fazer um levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela comunidade quilombola de Porto Alegre, município de Cametá, Pará. O levantamento foi realizado entre fevereiro e maio de 2019, por meio de observação participante e entrevistas com 20 moradores. Para identificação botânica, as plantas foram coletadas e identificadas por meio de bibliografia especializada. Foram listadas 83 etnoespécies, sendo que 74 foram identificadas e pertencem a 39 famílias botânicas. As famílias mais comuns foram Lamiaceae (11 espécies), Fabaceae (7 espécies) e Rutaceae (5 espécies). As espécies mais citadas foram *Kalanchoe pinnata*, *Dalbergia* sp., *Portulaca pilosa* e *Stryphnodendron adstringens*. O chá é a forma mais comum de preparo, com destaque para o uso das folhas de 57 espécies. As doenças associadas ao aparelho digestivo e respiratório são as mais combatidas com o uso de plantas medicinais na comunidade. Estes resultados apontam que o uso de plantas medicinais possui grande valor sociocultural para a comunidade, sendo as mulheres e os idosos os principais detentores desses valiosos saberes.

Palavras-chave: Amazônia. Conhecimentos tradicionais. Fitoterapia. Remanescentes de quilombo.

Abstract: The Amazon region presents the largest reserve of the planet for natural resources with healing properties. This article is about an ethnobotanical survey of medicinal plants used by the quilombola community of Porto Alegre, municipality of Cametá, Pará, Brazil. The survey was carried out between February and May of 2019 through participant observation and interviews with 20 residents. For botanical identification, the plants were collected and identified with the help of specialized literature. Eighty-three ethno-species were listed, 74 were identified and belong to 39 botanical families. The most common families were: Lamiaceae (11 species), Fabaceae (7 species) and Rutaceae (5 species). The most frequently mentioned species were: *Kalanchoe pinnata*, *Dalbergia* sp., *Portulaca pilosa* and *Stryphnodendron adstringens*. Herbal infusion is the most common form of preparation, with emphasis on the leaves of 57 species. Medicinal plants are mostly used to combat diseases associated with the digestive and respiratory systems in the community. These results indicate that the use of medicinal plants has great sociocultural value for the community, with women and the elderly being the main holders of this valuable knowledge.

Keywords: Amazon. Traditional knowledge. Phytotherapy. *Quilombo* community..

Durão, H. L. G., Costa, K. G., & Medeiros, M. (2021). Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Naturais*, 16(2), 245-258. <http://doi.org/10.46357/bcnaturais.v16i2.191>.

Autor para correspondência: Hilton Lucas Gonçalves Durão. Travessa Fleurides Farias, 767, Nova Cametá. Cametá, PA, Brasil. CEP 68400-000 (hiltonlucas19@gmail.com).

Recebido em 24/09/2019

Aprovado em 23/06/2021

Responsabilidade editorial: Aluisio José Fernandes-Júnior



INTRODUÇÃO

A exploração de espécies vegetais por comunidades quilombolas no Brasil representa importante papel no conhecimento do cultivo e do uso das plantas medicinais (Franco & Barros, 2006; Sales et al., 2009; Vieira et al., 2015). Segundo Dalt & Brandão (2011), a estimativa é de que em todo o país existam mais de três mil comunidades quilombolas, presentes em pelo menos 24 estados. Estudos têm demonstrado que nessas comunidades as plantas medicinais acabam sendo, em muitos casos, a única alternativa para combater as enfermidades, representando o único recurso disponível (Macedo et al., 2007; R. Santos et al., 2013), além de outros benefícios, como a melhoria da renda, com o cultivo e o comércio das plantas, e a melhoria da qualidade de vida, devido ao uso e ao aumento da diversidade do agrossistema (Oliveira, 2008).

O conhecimento das plantas medicinais pode fornecer informações relevantes para determinar o perfil epidemiológico das comunidades quilombolas (Franco & Barros, 2006). Compreender as relações existentes entre essas comunidades e as plantas medicinais é primordial para estabelecer políticas públicas voltadas para estes grupos e direcionar a oferta de serviços de saúde pelo governo, de acordo com as demandas locais (Gadelha et al., 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula as comunidades a identificarem suas próprias tradições em relação às terapias e a explorarem práticas seguras e eficazes nos cuidados primários de saúde (Figueredo et al., 2014).

Seguindo a tradição, as plantas medicinais continuam sendo empregadas na medicina popular, no preparo de remédios caseiros, principalmente em comunidades rurais (Costa & Marinho, 2016; J. X. Santos et al., 2016; Vásquez et al., 2014). Este fato deve-se às dificuldades impostas às populações pelos sistemas de saúde, que dificilmente conseguem atendimento médico, ou devido às más condições das estradas e dos transportes públicos para acesso à unidade de saúde (Brito & Senna-Valle, 2011). Na região Norte do Brasil, o uso de remédios caseiros com plantas medicinais é amplamente enraizado nas

comunidades ribeirinhas e quilombolas (Pompeu, 2007; Pinto et al., 2014; Maia et al., 2016; Ferreira et al., 2017; Pereira & Coelho-Ferreira, 2017). A Amazônia, de modo geral, também se destaca por ter a maior reserva de produtos naturais com propriedades curativas do planeta; sua flora desperta o interesse da comunidade científica e de indústrias farmacêuticas, devido à ação medicinal de uma variedade de espécies (Benini et al., 2010).

Os estudos sobre plantas medicinais abrem possibilidades de exploração e melhor aproveitamento dessas espécies, pois favorecem programas de saúde mais adaptados à realidade cultural dos quilombolas, além da valorização do saber tradicional (Franco & Barros, 2006). Nesse contexto, o presente artigo teve como objetivo identificar as espécies medicinais utilizadas pela comunidade quilombola de Porto Alegre, localizada no município de Cametá, Pará.

MATERIAL E MÉTODOS

ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola de Porto Alegre (2° 26' 08" S e 49° 43' 36" W), situada próximo ao quilômetro 40 da BR-422, às margens do rio Anuerá, no distrito de Juaba, município de Cametá, Pará, mesorregião do nordeste paraense (Portaria n. 2876 do ITERPA, 2010) (Figura 1). O município de Cametá possui uma população estimada em 136.190 habitantes, com área territorial de 3.081 km², situada entre as coordenadas 02° 14' 54" S e 49° 30' 12" W (IBGE, 2017). A vegetação predominante na região é representada por floresta equatorial subperenifólia, campinarana, floresta equatorial hidrófila de várzea, campos equatoriais e manguezal, ocorrendo, ainda, vegetação secundária (capoeiras), resultante da ação antrópica em atividades agrícolas, extrativas e madeireiras (IBGE, 2008; FAPESPA, 2015).

Em 2007, a comunidade de Porto Alegre recebeu o título de reconhecimento de domínio coletivo emitido pelo Instituto de Terras do Pará (ITERPA) e, em 2010,

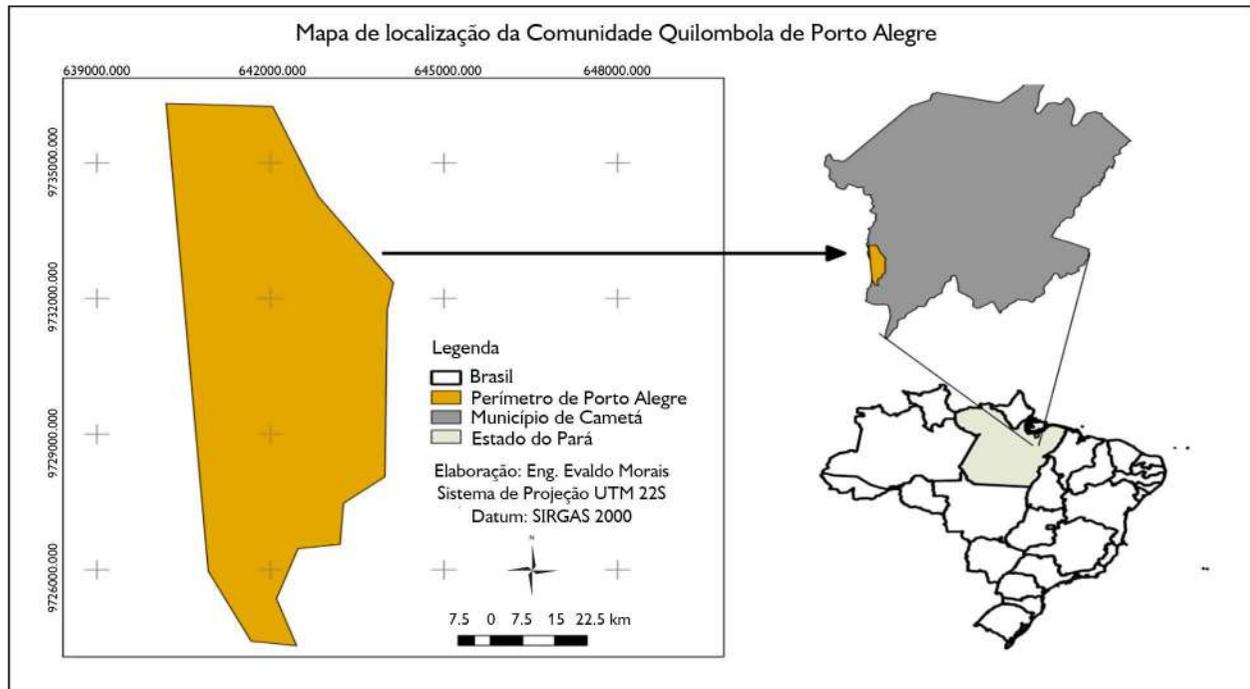


Figura 1. Mapa de localização geográfica da comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará. Mapa: E. Moraes (2019).

por meio do mesmo instituto, foi constituído o Território Estadual Quilombola de Porto Alegre. A principal fonte de renda dos moradores desse território é oriunda da agricultura familiar, uma forma de agricultura pautada em uma dinâmica cuja ordem moral torna indissociáveis o trabalho, a família e a terra, além de remeter diretamente à transmissão do patrimônio material e cultural (Ploeg, 2008). A produção de mandioca ganha destaque como fonte de segurança alimentar e de renda para distintas famílias dessa comunidade (Durão et al., 2018). De acordo com Durão et al. (2018), 88% dos agricultores e agricultoras dessa comunidade complementam sua renda com auxílios do governo, como o Programa Bolsa Família. Porto Alegre compreende uma área de 2.858,7 hectares (Portaria n. 2876 do ITERPA, 2010), com uma população estimada em 400 habitantes, sendo 90 famílias distribuídas em 80 residências (NUPINQ, 2018). Em uma pesquisa desenvolvida nessa mesma comunidade, O. Dias et al. (2020), ao entrevistarem 20 mulheres quilombolas,

identificaram que o hábito do cultivo de plantas medicinais nos quintais agroflorestais é uma prática de grande importância em Porto Alegre. Ainda de acordo com esses autores, 29% das entrevistadas indicaram que seus quintais são, majoritariamente, para uso medicinal, com a fabricação de remédios caseiros, o que evidencia ainda mais que essas famílias continuam conservando o uso e a crença de plantas medicinais e demonstram um amplo conhecimento em relação ao preparo de remédios caseiros.

COLETA DE DADOS

O levantamento etnobotânico foi realizado por meio de observação participante e de entrevistas, que continham perguntas abertas e fechadas (Albuquerque et al., 2010). O roteiro das entrevistas abordava o conhecimento dos entrevistados sobre informações de plantas medicinais, como nome popular das plantas utilizadas no preparo de remédios, local de obtenção das espécies (quintal, mata, várzea etc.), modos de preparo, parte utilizada

e enfermidades combatidas. Também contemplava aspectos socioeconômicos, como profissão, religião, principal fonte de renda e estrutura familiar.

O trabalho foi realizado entre os meses de fevereiro e maio de 2019, quando foram entrevistadas 20 pessoas, compreendendo uma amostra de vinte famílias, sendo 15 mulheres com idades entre 23 e 85 anos e cinco homens com idades entre 29 e 61 anos. Os informantes foram selecionados a partir da técnica *snowball*, que consiste na indicação em sequência dos informantes, em que um morador indica o próximo, e assim sucessivamente (Bailey, 1982).

Para identificação botânica, os procedimentos de campo e laboratório foram realizados segundo Albuquerque et al. (2010) e CENAFLO (2009). As exsiccatas foram depositadas no Laboratório de Biologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), *campus* universitário do Tocantins/Cametá. As amostras botânicas foram identificadas por comparação com as exsiccatas disponíveis nas plataformas Flora do Brasil (2020) e Tropicos.org (2019), bem como através de consulta a bibliografias especializadas (Lorenzi & Matos, 2008; Matos et al., 2011; Lorenzi, 2015; Lorenzi et al., 2009, 2015). As informações sobre as plantas medicinais identificadas constam de nome popular, nome científico, família botânica e origem. Os dados quali-quantitativos foram sistematizados em tabelas e gráficos, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel® (2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os entrevistados são naturais do município de Cametá, Pará, entre os quais 55% afirmam ser descendentes de quilombolas, 35% se autodefinem como tal por terem cônjuges quilombolas e 10% desconhecem suas origens. De acordo com Souza (2008), é muito comum nessas comunidades algumas pessoas não se autoafirmarem como quilombolas, visto que o termo não é historicamente apropriado e utilizado pela grande maioria das comunidades, sendo que muitos moradores não se reconhecem por não saberem o significado do termo.

Quanto à ocupação, 60% dos entrevistados se declaram como agricultores familiares, 25% são aposentados por idade, 10% são servidores públicos e 5% exercem atividades autônomas. Eles afirmaram que os saberes adquiridos a respeito do uso de plantas medicinais se constituíram culturalmente de pais para filhos e por troca de experiências com outras comunidades. Apenas uma entrevistada afirmou que já participou de oficinas sobre uso e cultivo de plantas medicinais, por meio da Associação de Apoio a Comunidades Carentes (AAPAC). Segundo M. Dias (2012), esses conhecimentos dos povos amazônicos são intergeracionais, transmitidos oralmente e relacionados diretamente aos seus aspectos culturais e ao uso e manejo dos recursos naturais. Os informantes apontaram as mulheres (60%) e os idosos (30%) como os principais detentores dos conhecimentos sobre plantas medicinais. Fagundes et al. (2017) asseguram que é comum o gênero feminino e as pessoas mais idosas dominarem esses saberes, porque as mulheres, em sua maioria, são as responsáveis pela preparação dos remédios caseiros e pelos cuidados com a saúde da família, e que, por outro lado, os idosos conservam esses conhecimentos tradicionais.

A comunidade de Porto Alegre é, desde o ano de 2016, provida de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cujo corpo técnico é composto por uma enfermeira e uma técnica em enfermagem, além de um agente de saúde. A população possui, no entanto, forte apreço pela utilização de plantas medicinais como práticas complementares de saúde. De acordo com os relatos, a utilização de plantas está baseada no fato de que essas espécies não fazem mal à saúde, além de ser um meio mais barato para o tratamento de doenças e por ser uma tradição familiar e cultural da comunidade. Como podemos observar na entrevista: “. . . é melhor as plantas medicinais, porque é mais fácil de encontrar e os remédios [industrializados] são caros e mais difíceis de adquirir” (mulher, 53 anos, comunicação pessoal, 2019). Em outro relato: “. . . as plantas têm efeito mais rápido porque a gente usa a fé, é um remédio puro, não faz mal pra saúde” (mulher, 72 anos, comunicação pessoal, 2019).

Foram listadas 83 etnoespécies na comunidade de Porto Alegre. Destas, 74 foram identificadas em nível de espécie e estão distribuídas em 39 famílias botânicas. As famílias com maior número de espécies citadas foram Lamiaceae (11 espécies), Fabaceae (7 espécies), Rutaceae (5 espécies), Asteraceae (4 espécies) e Amaranthaceae (4 espécies) (Apêndice). Juntas, reúnem 41% das 74 espécies identificadas. Estas famílias também foram significativas em levantamentos realizados em outras comunidades quilombolas, como no quilombo Sangrador, no estado do Maranhão (Monteles & Pinheiro, 2007), e na comunidade quilombola Tuaré-Açu, no Pará (Pereira & Coelho-Ferreira, 2017).

A espécie pirarucu-branco (*Kalanchoe pinnata*), apontada por 80% dos informantes, foi a mais citada, seguida de verônica (*Dalbergia* sp.), com 70%, amor-crescido (*Portulaca pilosa*) e barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*), ambas com 60% das citações. Essas plantas também foram abundantes em outros levantamentos etnobotânicos realizados na região de integração do baixo Tocantins (D. Santos, 2019; Ferreira et al., 2017). As espécies *K. pinnata* e *P. pilosa*, apesar de não serem originárias do Brasil, são amplamente distribuídas nos trópicos e comumente utilizadas em remédios caseiros na Amazônia (Barata et al., 2009). Na comunidade quilombola de Porto Alegre, essas espécies são cultivadas pelos moradores e suas folhas são utilizadas em chás, maceração ou emplastro para o tratamento de doenças associadas ao aparelho digestivo, bem como ao sistema tegumentar e hepático. Já as espécies *Dalbergia* sp. e *S. adstringens* são nativas do Brasil e utilizadas na comunidade principalmente por mulheres, que extraem as cascas dessas plantas para o preparo de chás e garrafadas (combinação de plantas com bebidas alcoólicas), que ajudam no tratamento de doenças do sistema geniturinário e de doenças associadas ao sangue.

As espécies coletadas estão distribuídas em cinco tipos de hábitos vegetativos, com destaque para as ervas, que são as mais cultivadas, seguidas pelas árvores, comumente utilizadas de forma extrativista, e pelos arbustos (Figura 2).

Igualmente ocorreu na comunidade de Massapê, município de Picuí, Paraíba (Costa & Marinho, 2016), e na comunidade quilombola Tuaré-Açu, no Pará (Pereira & Coelho-Ferreira, 2017). Vásquez et al. (2014) relatam que a predominância de ervas na medicina popular está relacionada ao fato de elas serem cultivadas geralmente em pequenos espaços reservados nos quintais, além disso tendem a investir em compostos secundários de alta atividade biológica, como alcaloides, glicosídeos e terpenoides, ao invés de desenvolverem sistemas de defesas estruturais e de alto peso molecular, como taninos e ligninas. Por se tratar de uma comunidade localizada na região amazônica, é evidente a abundância de árvores para usos fitoterápicos, disponíveis nas florestas, às margens do rio, nos caminhos das áreas de roça e nas ruas da comunidade, como é caso do uxizeiro (*Endopleura uchi*), da sucuba (*Himatanthus articulatus*) e do anuerá (*Licania* sp.).

As plantas medicinais são, em sua maioria, cultivadas nos quintais das residências (de acordo com 72% dos entrevistados), normalmente em vasos com substratos orgânicos. Isso ocorre pela facilidade de acesso ao local e ao hábito vegetativo das espécies presentes nesses quintais, visto que a maioria é composta por ervas. Há também as plantas não cultivadas, como o uxizeiro (*Endopleura uchi*) e a castanheira (*Bertholletia excelsa*), extraídas das matas de terra firme.

Plantas medicinais não cultivadas são também abrigadas em savanas amazônicas, áreas de capoeira e de várzea. Essas áreas de savanas amazônicas, conhecidas pelos moradores por campos de natureza, são definidas como fitofisionomias de formações vegetais abertas, dominadas por um extrato herbáceo (ervas e capins) e extratos arbustivos e/ou arbóreos mais ou menos desenvolvidos (Amaral et al., 2019).

Do total de plantas identificadas, 64% são nativas da flora brasileira e 36% são exóticas e naturalizadas. As espécies cultivadas geralmente são exóticas e possivelmente foram introduzidas no Brasil durante o período colonial, trazidas pelos exploradores europeus e por africanos escravizados

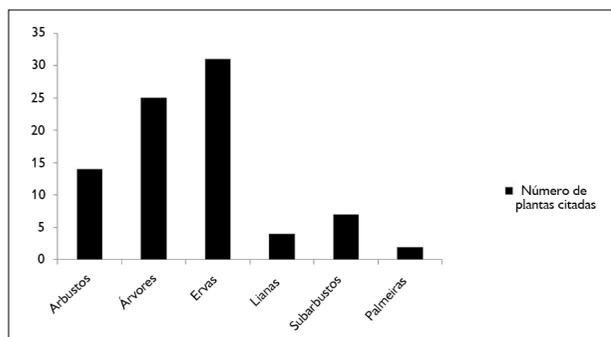


Figura 2. Hábito vegetativo das plantas medicinais coletadas na comunidade de Porto Alegre, Cametá, Pará.

que vinham trabalhar nas lavouras de cana-de-açúcar (Bueno et al., 2016), como é o caso das quatro espécies identificadas do gênero *Mentha*, da família Lamiaceae, que são de origens europeias e asiáticas e que se disseminaram pelas Américas, sofrendo algumas adaptações e hibridações naturais (Garlet et al., 2007). Várias espécies são oriundas do continente africano, entre elas a arruda (*Ruta graveolens*), a babosa (*Aloe vera*) e pirarucu-branco (*K. pinnata*), que foi a espécie mais citada pelos entrevistados. De acordo com Almeida (2011), levantamentos etnomédicos realizados no Brasil demonstram a forte influência da herança cultural africana na medicina popular do país, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, devido à diversidade de vegetais trazidos durante os três séculos de tráficos de escravos e que nos dias de hoje ainda são evidentes em comunidades negras rurais.

A parte da planta mais citada para utilização no preparo de remédios caseiros são as folhas (63%), seguidas de cascas do caule (20%) e raízes (9%); as demais partes (caule, flor, fruto e semente, ramos e planta inteira) representam um percentual baixo, totalizando 8%. As folhas e cascas do caule também foram as partes mais citadas em outras comunidades, como no município de Manacapuru, no estado do Amazonas (Vásquez et al., 2014), na comunidade de São Benedito, em Tutóia, no Maranhão (Vieira et al., 2015), e no bairro de Algodual, em Abaetetuba, Pará (Ferreira et al., 2017). De acordo com Borges & Moreira (2016), as folhas são tradicionalmente

as partes mais utilizadas, por causa da facilidade de coleta e de obtenção em quantidade, além de estarem presentes na planta durante a maior parte do ano e também por não impedirem o ciclo de vida do vegetal quando coletadas. Por sua vez, o uso de cascas do caule costuma ser amplamente citado em estudos etnobotânicos na região amazônica, uma vez que são retiradas em abundância de árvores na região e constituem partes de melhor acesso e disponibilidade nas espécies de grande porte presentes na floresta (J. X. Santos et al., 2016; Lima et al., 2014; J. J. Santos et al., 2018).

O modo de preparo dessas espécies é diversificado. Os chás se destacam com 58% das citações, e são feitos tanto por infusão, com predominância das folhas, quanto por decocção, com a utilização de folhas, ramos e cascas. Além dos chás, outros modos de preparo/utilização são realizados, como o banho (18%), a maceração (8%), as garrafadas e os sucos (ambos com 5%), *in natura*, xarope e emplasto (ambos com 2%). Os informantes sempre utilizam combinações de plantas para o preparo de seus remédios, como é o caso do açazeiro (*Euterpe oleracea*), canafixe (*Costus spicatus*) e arranca-pedra (*Phyllanthus niruri*), preparados em um único chá para combater doenças do sistema renal. Uma informante de 77 anos chegou a citar até onze plantas empregadas na composição de uma única garrafada. No entanto, quanto à posologia, não foi observada com rigor a quantidade usada desses remédios caseiros.

Algumas plantas utilizadas pelos moradores da comunidade de Porto Alegre possuem propriedades tóxicas, que precisam ser levadas em consideração quanto ao uso excessivo pela população local, pois as intoxicações provocadas por plantas têm se constituído como um grave problema, sendo a quarta maior causa por intoxicação no Brasil (Matos et al., 2011). Como exemplos de espécies tóxicas, utilizadas em remédios caseiros, identificou-se a maria-sacaca (*Croton cajucara*), a salsa (*Ipomoea asarifolia*) e a coramina (*Pedilanthus tithymaloides*). Apesar de a maria-sacaca possuir propriedades terapêuticas, ela não é recomendada para uso por tempo prolongado, podendo causar danos ao fígado e aos rins (Melo et al., 2002). A salsa e a coramina,

quando ingeridas, podem provocar irritação da boca e garganta, vômitos e diarreia, e o contato com o látex (quando em manuseio de podas) pode causar úlcera de córnea e levar à cegueira (Matos et al., 2011).

Foram registrados 44 doenças e sintomas que são combatidos com o uso de plantas medicinais, entre eles se sobressaem as doenças associadas ao aparelho digestivo, com 19 plantas indicadas. Entre as doenças mais comuns do sistema digestivo, estão as dores de estômago e a diarreia, que atingem principalmente as crianças, possivelmente pelo fato de a comunidade ser desprovida de saneamento básico e de água potável, visto que os moradores utilizam água de poços artesianos, muitas vezes localizados perto de fossas sépticas. Um dos mais importantes aspectos de poluição das águas está relacionado com a contaminação por esgoto doméstico, devido à presença de bactérias e protozoários causadores de doenças intestinais (Silva et al., 2014). Outras doenças com um número expressivo de plantas indicadas são as dos aparelhos respiratório e geniturinário, ambos com indicação de 15 plantas, como se pode observar na Figura 3.

Quanto às contraindicações do uso de remédios caseiros, alguns moradores apenas relataram que existem plantas consideradas 'fortes', que precisam ser diluídas

com mais água no preparo dos chás. Isso demonstra o desconhecimento pelos moradores quanto à ação dos princípios ativos dessas plantas no organismo, além dos efeitos reversos de substâncias tóxicas.

Outro fator observado é a perda de algumas espécies de plantas medicinais. Muitos dos entrevistados têm o conhecimento da propriedade medicinal de algumas plantas, porém não as cultivam ou extraem atualmente, por ter havido perda da espécie no decorrer dos anos ou por essa espécie ter se tornado escassa na floresta, devido ao desmatamento. De acordo com Monteles & Pinheiro (2007), as comunidades tradicionais têm sido historicamente submetidas a intensas transformações socioeconômicas, as quais envolvem o confronto entre saberes e práticas tradicionais e os novos costumes trazidos pelo contato intensificado com a sociedade moderna, acarretando na perda ou no desinteresse por certas tradições.

No caso da comunidade de Porto Alegre, observa-se que os jovens possuem maior contato com culturas urbanas e com medicamentos industrializados, visto que a comunidade é desprovida de escola de ensino médio, fazendo com que a maioria dos jovens migre para cidades próximas, a fim de dar prosseguimento aos estudos.

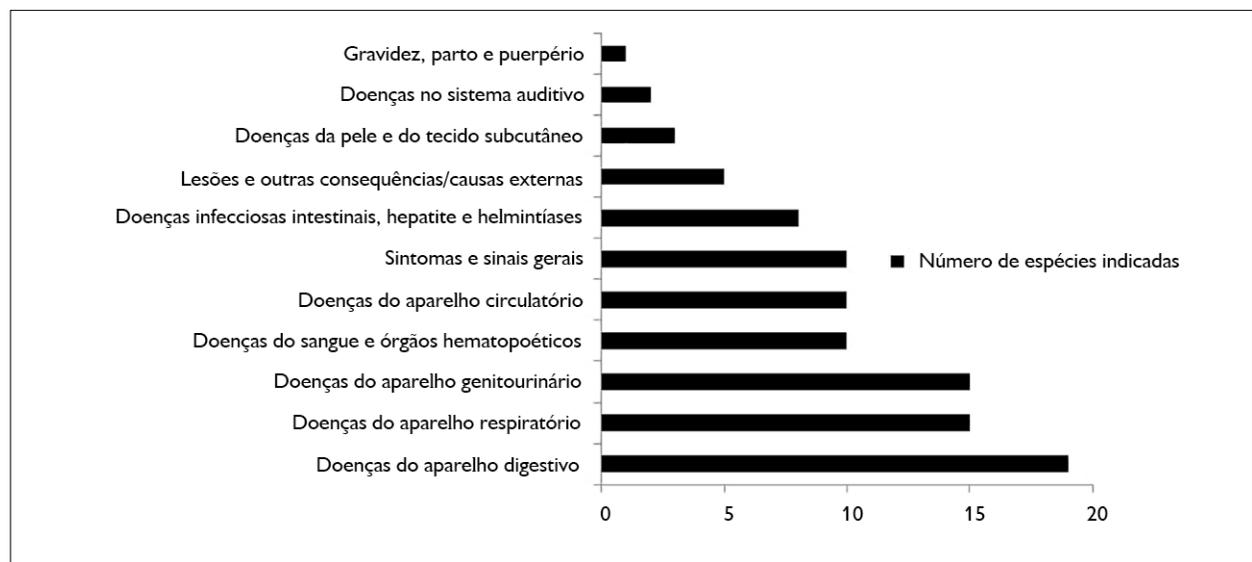


Figura 3. Número de plantas medicinais indicadas para diversas enfermidades registradas na comunidade de Porto Alegre, Cametá, Pará.

Dessa forma, estes apresentam pouco interesse quanto ao conhecimento e ao uso de plantas medicinais. Esse fato se refletiu nas entrevistas, pois nenhum dos entrevistados citou os jovens quando perguntados sobre qual componente familiar se dedica mais aos conhecimentos acerca de plantas medicinais.

CONCLUSÃO

Os informantes da comunidade quilombola de Porto Alegre indicaram que o uso das plantas medicinais é uma importante prática desenvolvida por eles e que a transmissão do conhecimento se caracteriza pelas práticas e trocas de saberes entre familiares de maneira informal. Apesar do acesso à unidade de saúde e a medicamentos, as tradições locais associadas ao povo quilombola ainda persistem de forma bem evidente na população.

Os informantes evidenciaram que algumas espécies merecem atenção especial para medidas de proteção e conservação, devido à atual escassez. Merecem atenção também algumas espécies com propriedades tóxicas para o uso racional e para futuros estudos etnofarmacológicos.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, U. P., Lucena, R. F. P., & Alencar, N. L. (2010). Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica. In: U. P. Albuquerque & R. F. P. Lucena (Ed.), *Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos* (pp. 39-64). NUPEEA.

Almeida, M. Z. (2011). *Plantas medicinais*. EDUFBA.

Amaral, D. D., Rocha, A. L., Pereira, J. L. G., & Neto, S. V. C. (2019). Identificação dos subtipos de savanas na Amazônia oriental (Pará e Amapá, Brasil) com uma chave dicotômica de individualização. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Naturais*, 14(2), 183-195. <https://boletimcn.museu-goeldi.br/bcnaturais/article/view/173>

Bailey, K. D. (1982). *Methods of social research*. Free Press.

Barata, L. E. S., Alencar, A. A. J., & Tamashiro, L. (2009). Plantas medicinais brasileiras. II. *Portulaca pilosa* L. (amor-crescido). *Revista Fitos*, 4(1), 126-128.

Benini, E. B., Sartori, M. A. B., Busch, G. C., Rempel, C., Schultz, G., & Strohschoen, A. A. G. (2010). Valorização da flora nativa quanto ao potencial fitoterápico. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2(3), 11-17. <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/73>

Borges, R. M., & Moreira, R. P. M. (2016). Estudo etnobotânico de plantas medicinais no município de Confresa Mato Grosso, Brasil. *Biodiversidade*, 15(3), 68-82.

Brito, M. R., & Senna-Valle, L. (2011). Plantas medicinais utilizadas na comunidade caiçara da Praia do Sono, Paraty, Rio de Janeiro, Brasil. *Acta Botanica Brasilica*, 25(2), 363-372. <https://doi.org/10.1590/S0102-33062011000200012>

Bueno, M. J. A., Martínez, B. B., & Bueno, J. C. (2016). *Manual de plantas medicinais e fitoterápicas utilizadas na cicatrização de feridas*. Univés.

Centro Nacional de Apoio ao Manejo Florestal (CENAFLO). 2009. *Curso de identificação botânica de espécies arbóreas da região amazônica*. Ministério do Meio Ambiente.

Costa, J. C., & Marinho, M. G. V. (2016). Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraiba, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 18(1), 125-134. http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/15_071

Dalt, S., & Brandão, A. A. (2011). Comunidades quilombolas e processos de formação de identidades no Brasil contemporâneo. *Revista UNIVAP*, 17(29), 41-61. <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v17i29.12>

Dias, M. N. P. (2012). Saberes tradicionais dos povos amazônicos e meio ambiente: a complexidade da proteção jurídica. *Direito e Política*, 7(3), 2305-2335.

Dias, O. C., Lopes, M. C., Aguiar, A., Medeiros, Tavares, M. F. B., & Tecchio, A. (2020). Quintais agroflorestais amazônicos: o protagonismo das mulheres quilombolas no Baixo Tocantins, PA. *Desenvolvimento Rural Interdisciplinar*, 3(1), 46-73.

Durão, H. L. G., Moraes, C. G., & Moraes, E. G. (2018). Diagnóstico socioeconômico da produção de mandioca na comunidade de Porto Alegre, município de Cametá, Pará. In *Anais do Congresso Brasileiro de Mandioca e Congresso Latinoamericano e Caribenho de Mandioca*, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Fagundes, N. C. A., Oliveira, G. L., & Souza, B. G. (2017). Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções – Minas Gerais. *Revista Fitos*, 11(1), 62-80.

Ferreira, L. B., Rodrigues, M. O., & Costa, J. M. (2017). Etnobotânica das plantas medicinais cultivadas nos quintais do bairro de Algodão em Abaetetuba/PA. *Revista Fitos*, 10(3), 254-267. <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/295>

Figueredo, C. A., Gurgel, I. G. D., & Gurgel Junior, G. D. (2014). A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 381-400. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>

- Flora do Brasil. (2020). Jardim botânico do Rio de Janeiro. <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>
- Franco, E. A. P., & Barros, R. F. M. (2006). Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 8(3), 78-88.
- Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA). 2015. *Estatística municipal*. <http://www.fapespa.pa.gov.br/>
- Gadelha, C. S., Pinto Junior, V. M., Bezerra, K. K. S., Pereira, B. B. M., & Maracajá, P. P. B. (2013). Estudo bibliográfico sobre o uso de plantas medicinais no Brasil. *Revista Verde*, 8(5), 208-212.
- Garlet, T. M. B., Santos, O. S., Medeiros, S. L. P., Garcia, D. C., & Borcioni, E. I. (2007). Produção e qualidade de óleo essencial de menta em hidroponia com doses de potássio. *Ciência Rural*, 37(4), 956-962. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782007000400006>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2008). *Mapa de vegetação da Amazônia Legal*. <https://mapas.ibge.gov.br/tematicos/amazonia-legal.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2017). *Resultado dos dados preliminares do censo agropecuário – 2017*. <https://ibge.gov.br/cidade@>
- Lima, P. G. C., Coelho-Ferreira, M., & Santos, R. S. (2014). A floresta na feira: plantas medicinais do município de Itaituba, Pará, Brasil. *Fragmentos de Cultura*, 24(2), 285-301.
- Lorenzi, H., & Matos, A. (2008). *Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas* (2 ed.). Instituto Plantarum.
- Lorenzi, H. (2009). *Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas nativas do Brasil*. Instituto Plantarum.
- Lorenzi, H., Lacerda, M. T. C., & Bacher, L. B. (2015). *Frutas nativas exóticas: de consumo in natura*. Instituto Plantarum.
- Lorenzi, H. (2015). *Plantas para jardim no Brasil: herbáceas, arbustos e trepadeiras*. Instituto Plantarum.
- Macedo, A. F., Oshiiwa, M., & Guarido, C. F. (2007). Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 28(1), 123-128.
- Maia, E. S., Booth, M. C., & Proque, D. R. (2016). O uso de plantas medicinais na cidade de Oeiras do Pará: uma prática agroecológica. *Cadernos de Agroecologia*, 10(3), 2236-2241. <http://revistas.aba-agroecologia.org.br/index.php/cad/article/view/18013>
- Matos, F. J. A., Lorenzi, H., Santos, L. F. L., Matos, M. E. O., Silva, M. G. V., & Sousa, M. P. (2011). *Plantas tóxicas: estudo de fitotoxicologia química de plantas brasileiras*. Instituto Plantarum.
- Melo, P. S., Duran, N., & Haun, M. (2002). Derivatives of dehydrocrotonin, a diterpene lactone isolated from *Croton cajucara*: cytotoxicity in rat cultured hepatocytes and in V79 cells. *Human & Experimental Toxicology*, 21(5), 281-288. <http://doi.org/10.1191/0960327102ht246oa>
- Monteles, R., & Pinheiro, C. U. B. (2007). Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, 7(2), 38-48.
- Núcleo de Apoio aos Povos Indígenas, Comunidades Negras e Remanescentes de Quilombos (NUPINQ). (2018). *Atlas das comunidades de remanescentes de quilombo do estado do Pará*. Governo do estado do Pará.
- Oliveira, H. B. (2008). *Estudo etnofarmacológico de plantas medicinais em Rosário da Limeira – MG* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais].
- Pereira, M. G. S., & Coelho-Ferreira, M. (2017). Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola na Amazônia Oriental, Abaetetuba, Pará. *Biota Amazônia*, 7(3), 57-68. <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/2902>
- Pinto, L. N., Flor, A. S. S. O., & Barbosa, W. L. R. (2014). Fitoterapia popular na Amazônia Paraense: uma abordagem no município de Igarapé-Miri, estado do Pará nos anos de 2000 e 2008. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 35(2), 303-309. <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/146>
- Ploeg, J. D. V. D. (2008). *Camponeses e impérios alimentares: lutas por autonomia e sustentabilidade na era da globalização*. UFRGS.
- Pompeu, M. C. L. (2007). Resgate e valorização da sabedoria popular de ervas medicinal no Baixo Tocantins (PA). *Agriculturas*, 4(4), 15-17.
- Portaria n. 2876 do Instituto de Terras do Pará (ITERPA) (2010, dezembro 7). Cria o Território Estadual Quilombola (TEQ) Porto Alegre. Belém: Diário Oficial do Estado do Pará.
- Sales, G. P. S., Albuquerque, H. N., & Cavalcanti, M. L. F. (2009). Estudo do uso de plantas medicinais pela comunidade quilombola Senhor do Bonfim – Areia-PB. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, 1(1), 31-36.
- Santos, D. C. (2019). *Conhecimento tradicional sobre o uso de plantas medicinais na comunidade de Timbotuba (Curralinho, Pará)* [Monografia de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Pará, Cametá].
- Santos, J. J. F., Coelho-Ferreira, M., & Lima, P. G. C. (2018). Etnobotânica de plantas medicinais em mercados públicos da Região Metropolitana de Belém do Pará, Brasil. *Biota Amazônia*, 8(1), 1-9.



- Santos, J. X., Reis, A. R. S., Matos, S. A., Leão, F. M., & Carvalho, J. C. (2016). Caracterização etnobotânica de essências florestais com fins medicinais utilizadas pela etnia Xipaya, no município de Altamira-PA. *Biota Amazônia*, 6(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.18561/2179-5746/biotaamazonia.v6n2p1-8>
- Santos, R. L., Nobre, M. S. C., Guimarães, G. P., Dantas, T. B., Vieira, K. V. M., Felismino, D. C., & Dantas, I. C. (2013). Contaminação fúngica de plantas medicinais utilizadas em chás. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 34(2), 289-293.
- Silva, D. D., Migliorini, R. B., Silva, E. C., Lima, Z. M., & Moura, I. B. (2014). Falta de saneamento básico e as águas subterrâneas em aquífero freático: região do Bairro Pedra Noventa, Cuiabá (MT). *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 19(1), 43-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-41522014000100005>
- Souza, B. O. (2008). *Aquilombar-se: panorama histórico, identitário e político do Movimento Quilombola Brasileiro* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal].
- Tropicos.org. (2019). Missouri Botanical Garden. <http://www.tropicos.org>
- Vásquez, S. P. F., Mendonça, M. S., & Noda, S. N. (2014). Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. *Acta Amazônica*, 44(4), 457-472. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4392201400423>
- Vieira, L. S., Sousa, R. S., & Lemos, J. R. (2015). Plantas medicinais conhecidas por especialistas locais de uma comunidade rural maranhense. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 17(4), 1061-1068. http://dx.doi.org/10.1590/1983-084x/15_009

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Hilton Lucas Gonçalves Durão contribuiu com administração do projeto, escrita (rascunho original), investigação e recursos; Kelli Garboza da Costa com escrita (revisão e edição), supervisão, metodologia e conceituação; e Monique Medeiros com análise formal, escrita (revisão e edição), validação e visualização.

Apêndice. Espécies de plantas, usos medicinais e origem das plantas presentes na comunidade quilombola de Porto Alegre, Cametá, Pará.
Legendas: E = exótica; N = nativa.

(Continua)

Família/Nome científico	Nome popular	Parte utilizada	Modos de preparo	Indicação	Origem
Acanthaceae					
<i>Hemigraphis alternata</i> (Burm. f.) T. Anderson	Trevo-roxo	Folha	Suco	Dor de ouvido	E
<i>Justicia pectoralis</i> var. <i>stenophylla</i> Leonard	Trevinho	Folha	Suco	Dor de ouvido	N
Amaranthaceae					
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	Folha	Chá/Banho	Dores no estômago/ Problemas de fígado/ Inflamações	N
<i>Alternanthera</i> sp.	Anador	Planta inteira	Chá	Dores	N
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Mastruz	Folha	Xarope/Suco	Verminoses/pneumonia	N
<i>Pfaffia glomerata</i> (Spreng.) Pedersen	Corrente-branca	Folha	Chá	Diarreia	N
Anacardiaceae					
<i>Anacardium giganteum</i> W. Hancock ex Engl.	Caju-do-mato	Casca	Chá	Malária	N
<i>Mangifera indica</i> L.	Mangueira	Casca	Xarope	Tosse/Infecção urinária	E
Annonaceae					
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	Folha	Chá	Dores no estômago	E
Apiaceae					
<i>Erungium foetidum</i> L.	Chicória	Raiz	Chá	Gases/Verminoses	N
Apocynaceae					
<i>Himatanthus articulatus</i> (Vahl) Woodson	Sucuuba	Casca e seiva	Chá/Suco	Prisão de ventre	N
<i>Tabernaemontana divaricata</i> (L.) R. BR. ex Roem. & Schult.	Rosa-branca	Folha	Chá	Rins	E
Arecaceae					
<i>Bactris gasipaes</i> Kunth	Pupunheria	Raiz	Chá	Rins	N
<i>Euterpe oleracea</i> Mart.	Açaizeiro	Raiz	Chá	Rins	N
Asteraceae					
<i>Acmella oleracea</i> (L.) R. K. Jansen	Jambu	Folha	Chá	Palpitação nervosa	N
<i>Ayapana triplinervis</i> (Vahl) R.M. King & H. Rob.	Japana	Folha	Banho	Infecção intestinal	N
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão ou carrapicho	Raiz e folha	Chá/Banho	Hepatite/Malária	N
<i>Mikania lindleyana</i> DC.	Sicuriçu	Folha	Chá/ Garrafada	Problemas de estômago e fígado	N
Bignoniaceae					
<i>Handroanthus serratifolius</i> (Vahl) S. Grose	Pau-d'arco	Casca	Chá	Próstata	N



Apêndice.

(Continua)

<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G. Lohmann	Pariri	Folha	Chá	Anemia/Inflamações	N
<i>Mansoa alliacea</i> (Lam.) A.H. Gentry	Cipó-alho	Folha	Banho	Gripe e mal olhado (religioso)	N
Boraginaceae					
<i>Symphytum officinale</i> L.	Confrei	Folha	Chá	Problemas de fígado	E
Chrysobalanaceae					
<i>Licania</i> sp.	Anuerá	Casca	Chá	Ameba	N
Caryocaraceae					
<i>Caryocar glabrum</i> (Aubl. Pers.)	Piquiarana	Folha	Maceração	Micoses	N
Combretaceae					
<i>Terminalia catappa</i> L.	Castanhola	Folha	Chá	Dificuldades respiratórias	N
Convolvulaceae					
<i>Ipomoea asarifolia</i> (Desr.) Roem. & Schult.	Salsa	Folha	Chá	Infecção uterina	N
Costaceae					
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Canafixe	Folha	Chá	Rins	N
Crassulaceae					
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Pirarucu-branco	Folha	Chá/ Maceração	Irritações na pele/ Problemas de fígado/Dor de estômago	E
Euphorbiaceae					
<i>Croton cajucara</i> Benth.	Maria-sacaca	Casca	Chá	Dores no estômago	N
<i>Pedilanthus tithymaloides</i> (L.) Point.	Coramina	Folha	Chá	Palpitação nervosa	N
Fabaceae					
<i>Dalbergia</i> sp.	Verônica	Casca	Chá/ Garrafada	Anemia/Inflamações/ Hepatite	N
<i>Dipteryx odorata</i> (Aubl.) Willd	Cumarú	Fruto	Chá	Pneumonia	N
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Casca	Chá	Tuberculose/Tosse	N
<i>Libidibia ferrea</i> (Mart. Ex Tul) L.P. Queiroz var. <i>ferrea</i>	Jucá	Fruto e casca	Maceração/ Garrafada	Ferimentos (cicatrizante)	N
<i>Periandra mediterranea</i> (Vell.) Taub.	Alçaçoi	Caule	Maceração	Tosse	N
<i>Senna alata</i> (L.) Roxb	Mata-pasto	Folha	Maceração	Micoses	N
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão	Casca	Chá	Cólica/Infecção uterina	N
Humiriceae					
<i>Endopleura uchi</i> (Huber) Cuatrec.	Uxizeiro	Casca	Chá	Rins	N
Geraniaceae					
<i>Pelargonium zonale</i> L'Hér.	Malva-rosa	Folha	Chá	Gripe	E
Iridaceae					
<i>Eleutherine bulbosa</i> (Mill.) Urb.	Marupáí	Caule	Maceração	Diarreia	N



Apêndice.

(Continua)

Lamiaceae					
<i>Aeollanthus suaveolens</i> Mart. ex Spreng	Catinga-mulata	Folha	Maceração	Epilepsia	N
<i>Mentha aquatica</i> L.	Vergamota	Folha	Chá	Dor de barriga	E
<i>Mentha arvensis</i> L.	Hortelãzinho	Folha e caule	Chá	Gripe	E
<i>Mentha spicata</i> L.	Vique em planta	Folha	Chá	Gripe	E
<i>Mentha X villosa</i> Huds.	Hortelã	Folha	Chá	Cólica/Tosse/Dificuldades respiratórias/Dor de estômago/Vômito	E
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Manjerição	Folha	Banho	Gripe/Tosse	E
<i>Ocimum campechianum</i> Mill.	Favaca	Folha	Chá	Cólicas menstruais	N
<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Favacão	Folha	Banho	Gripe	N
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Ortiga	Folha	Chá/Suco	Dor de barriga/Cólica	E
<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Boldo	Folha	Chá	Dor de estômago/ Problemas de fígado	E
<i>Pogostemon</i> sp.	Patichouli	Raiz	Banho	Proteção (religioso)	E
Lauraceae					
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacateiro	Folha e casca	Chá	Anemia/Fraqueza no corpo	N
Lecythidaceae					
<i>Bertholletia excelsa</i> Bonpl.	Castanheira	Fruto	Água do ouriço	Anemia	N
Malvaceae					
<i>Gossypium herbaceum</i> L.	Algodão	Folha	Suco/ Garrafada	Tosse/Infecção uterina	E
Menispermaceae					
<i>Abuta grandifolia</i> (Mart.) Sandwith	Abuta	Raiz	Emplasto	Lesões	N
Myrtaceae					
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiabeira	Casca e folhas jovens	Chá	Diarreia	N
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Ameixa	Casca	Chá	Dor de estômago	E
Phyllanthaceae					
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Arranca-pedra	Planta inteira	Chá	Rins	N
Phytolacaceae					
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Mucura-caa	Folha	Chá/Banho	Problemas no coração	N
Piperaceae					
<i>Piper cavalcantei</i> Yunck	Elixir-paregórico	Folha	Chá	Dor de barriga	N
Poaceae					
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim-santo	Folha	Chá	Pressão baixa	E
Polygalaceae					
<i>Caamembeca spectabilis</i> (DC.) J.F.B. Pastore	Camembeca	Raiz e folha	Chá	Diarreia/Ameba	N



Apêndice.

(Conclusão)

Portulacaceae					
<i>Portulaca pilosa</i> L.	Amor-crescido	Folha	Chá/ Emplasto	Dor de estômago/ Problemas de fígado	E
Rhamnaceae					
<i>Hovenia dulcis</i> Thunb.	Pau-doce	Casca	Chá	Tosse	E
Rubiaceae					
<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	Folha	Chá	Problemas de estômago	E
Rutaceae					
<i>Citrus aurantifolia</i> (Christm.) Swingle	Lima	Folha	Chá	Palpitação nervosa	E
<i>Citrus latifolia</i> Tanaka	Limão	Folha	Banho	Gripe	E
<i>Citrus</i> sp.	Laranja-da-terra	Folha e fruto	Chá e banho	Gripe e abomina	E
<i>Pilocarpus microphyllus</i> Stapf. ex. Ward.	Jaborandi	Folha	Banho	Gripe/Tosse	N
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	Folha	Chá	Acidente vascular cerebral (AVC)	E
Verbenaceae					
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Cidreira	Folha	Chá	Pressão alta/Insônia	N
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Rinçhão	Folha	Emplasto	Lesões	N
Xanthorrhoeaceae					
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm f.	Babosa	Folha	Chá/ <i>In natura</i>	Inflamações	E
Zingiberaceae					
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Raiz e folha	Chá	Problemas de visão	E
Não identificadas					
-	Arapareua	Casca	Chá/ Garrafada	Diarreia	
-	Boldinho	Folha	Chá	Dor de estômago/ Problemas de fígado	-
-	Camilitana	Folha	Chá	Dores/Gases	-
-	Curumim	Casca	Suco/ <i>In natura</i>	Sapinho	-
-	Favão	Semente	Maceração	Impigem	-
-	Necrosã	Folha	Chá	Problemas de fígado	-
-	Papagainho	Folha	Chá	Hemorragia	-
-	Pecaconha	Folha	Chá	Calmanete	-
-	Puruã	Folha	Chá	Problemas no coração	-

