

# Plantas medicinais em quintais periurbanos: espaços de valorização da biodiversidade em São Miguel do Guamá, Pará

Medicinal plants in periurban backyards: spaces for enhancing biodiversity in São Miguel do Guamá, Pará

*Plantas medicinales en patios periurbanos: espacios para mejorar la biodiversidad en São Miguel do Guamá, Pará*

Carlos Natham Machado de Souza<sup>1</sup>

João Paulo de Jesus Silva<sup>1</sup>

Janaira Almeida Santos<sup>1</sup>

Flávia Cristina Araújo Lucas<sup>1</sup>

Recebido em: 27/08/2021; aceito em: 15/03/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v24i2.3490>

**Resumo:** Mesmo com o avanço crescente nos estudos etnobotânicos, ainda é incipiente a quantidade de dados que inventariam os usos e saberes associados à biodiversidade das plantas medicinais existentes em quintais urbanos e periurbanos da região amazônica. No presente artigo, objetivou-se realizar estudo das plantas medicinais em quintais rurais no município de São Miguel do Guamá, Pará, valorizando os saberes tradicionais e contribuindo para o conhecimento da biodiversidade local. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 23 moradores, selecionados por amostragem não probabilística. Foram calculados o índice de importância (IVs) e a concordância quanto aos usos principais (CUP). Houve registro de 80 receitas medicinais, a partir do uso de 65 espécies. As famílias mais representativas foram Asteraceae, Euphorbiaceae e Lamiaceae. O índice de valor de importância foi atribuído a *Melissa officinalis* L. e à concordância de usos principais de *Alternanthera* sp., *Melissa officinalis* L., *Plectranthus neochilus* Schltr e *Chenopodium ambrosioides* L. Os maiores valores de concordância quanto aos usos principais corrigidos (CUPc) foram de *Melissa officinalis* L., *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. e *Alternanthera* sp. Gripe, febre e diarreia foram os problemas de saúde mais prevalentes. A comunidade preserva costumes da medicina tradicional em atenção à saúde, e isso traduz-se no modo de vida dessas pessoas e na intensa circulação de plantas medicinais nos quintais.

**Palavras-chave:** Amazônia; comunidades; etnobotânica; saberes tradicionais.

**Abstract:** Even with the growing advance in ethnobotanical studies, the amount of data that inventory the uses and knowledge associated with the biodiversity of medicinal plants existing in urban and periurban backyards in the Amazon region is still incipient. This article aimed to carry out a study of medicinal plants in rural backyards in the municipality of São Miguel do Guamá, Pará, valuing traditional knowledge and contributing to local biodiversity. Semi-structured interviews were carried out with 23 residents, selected by non-probabilistic sampling. The importance index (IVs) and the agreement on the main uses (CUP) were calculated. There were records of 80 medicinal recipes, from the use of 65 species. The most representative families were Asteraceae, Euphorbiaceae, and Lamiaceae. The importance value index was attributed to *Melissa officinalis* L. and to the agreement of main uses of *Alternanthera* sp., *Melissa officinalis* L., *Plectranthus neochilus* Schltr, and *Chenopodium ambrosioides* L. The highest values of agreement regarding corrected main uses (CUPc) were from *Melissa officinalis* L., *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf., and *Alternanthera* sp. Flu, fever, and diarrhea were the most prevalent health problems. The community preserves traditional medicine customs in health care and this translates into the way of life of these people and the intense circulation of medicinal plants in the backyards.

**Keywords:** Amazon; communities; ethnobotany; traditional knowledge.

**Resumen:** Incluso con el creciente avance de los estudios etnobotánicos, la cantidad de datos que hacen un inventario de los usos y conocimientos asociados a la biodiversidad de las plantas medicinales existentes en los patios traseros urbanos y periurbanos de la región amazónica es aún incipiente. Este estudio tuvo como objetivo realizar un estudio de plantas medicinales en patios rurales en el municipio de São Miguel do Guamá, Pará, valorando los conocimientos tradicionales y contribuyendo a la biodiversidad local. Se realizaron entrevistas semiestruturadas a 23 residentes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.



Se calculó el índice de importancia (IVS) y un acuerdo sobre los principales usos (CUP). Hubo registros de 80 recetas medicinales, a partir del uso de 65 especies. Las familias más representativas fueron Asteraceae, Euphorbiaceae y Lamiaceae. El índice de valor de importancia se atribuyó a *Melissa officinalis* L. y a la concordancia de usos principales de *Alternanthera* sp., *Melissa officinalis* L., *Plectranthus neochilus* Schltr y *Chenopodium ambrosioides* L. Los mayores valores de concordancia en cuanto a usos principales corregidos (CUPc) fueron de *Melissa officinalis* L., *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. y *Alternanthera* sp. La gripe, la fiebre y la diarrea fueron los problemas de salud más prevalentes. La comunidad conserva las costumbres de la medicina tradicional en el cuidado de la salud, y esto se traduce en la forma de vida de estas personas y la intensa circulación de plantas medicinales en los patios traseros.

**Palabras clave:** Amazonia; comunidades; etnobotánica; conocimientos tradicionales.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Os quintais são espaços que compreendem a extensão da área da casa onde se cultivam variedades de espécies para autoconsumo e venda como produto alimentício, medicinal, místico, ornamental, dentre outros, que refletem o modo de vida das famílias e as tradições locais (RIBEIRO; GUARIM NETO, 2016). Esses espaços são marcantes na relação ser humano x vegetal (GONÇALVES; LUCAS, 2017) e destacam-se tanto em áreas urbanas como rurais, sendo sistemas adaptados à sociedade moderna, unificando coleta e acesso aos recursos vegetais, além de aproveitamento como alternativa terapêutica (MOURA *et al.*, 2016).

Tão antigo quanto a própria espécie humana, o conhecimento do potencial curativo das plantas é resultado de uma acumulação de saberes inserido em um ambiente sociocultural (GOMES *et al.*, 2017). Tais conceituações desenvolvidas por qualquer sociedade a respeito do mundo vegetal, envolvendo a forma de classificar e usar as plantas e suas inter-relações, constitui a ciência Etnobotânica (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006). Nesse sentido, os estudos etnobotânicos interdisciplinares são promissores na geração de ações e subsídios para o desenvolvimento local de comunidades tradicionais, bem como o incremento dos acervos que registram estas informações (ROCHA; BOSCOLO; FERNANDES, 2015).

As coleções de plantas medicinais contidas nos quintais são mantedoras de biodiversidade, que, somada à riqueza étnica das populações tradicionais indígenas, quilombolas, ribeirinhas e atores da agricultura familiar, ressalta suas potencialidades para o tratamento de diversas patologias (MAIA, 2017). Na Amazônia paraense, uma série de estudos atestaram o valor socioeconômico e biocultural dos quintais (COELHO *et al.*, 2016; GOIS *et al.*, 2016; SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Embora o uso de fármacos seja a principal via para a cura de enfermidades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) garante que 80% da população de países em desenvolvimento depende da medicina tradicional e 85% empregam plantas medicinais nos cuidados básicos à saúde, ressaltando sua importância para a humanidade. Nessas circunstâncias, os dados obtidos com espécimes vegetais, cujos princípios ativos já foram validados por povos tradicionais, agregam informações para aplicação em pesquisas farmacológicas (MOURA *et al.*, 2016). Casos como o da aspirina, que alivia febres e dores de cabeça, têm em seu princípio ativo o ácido salicílico, encontrado na casca do salgueiro (*Salix alba* L.) (MAIA, 2017); e a arruda (*Ruta graveolens* L.), erva bastante conhecida na medicina natural, seja por comprovações científicas, seja por saber popular, atua no controle da queda de cabelo e dos problemas com asma brônquica (CARMO *et al.*, 2015).

Os índios Tupis foram os primeiros grupos étnicos a habitar a área que hoje consiste no município de São Miguel do Guamá. Com a chegada dos portugueses, por meio das grandes

navegações ao longo do rio Guamá, no século XVIII, a região passou a receber frequentes visitas eclesásticas, dando início a um processo de miscigenação, por intermédio de inter-relações de povos de origem indígena, quilombola, portuguesa e judaica (INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO FLORESTAL E DA BIODIVERSIDADE [IDEFLOR-BIO], 2018). Essas trocas culturais deram origem a uma diversidade de povos possuidores de um extenso entendimento etnofarmacológico, evidente até os dias atuais. Nessa perspectiva, os Remanescentes do Quilombo do Canta Galo, situado na zona rural de São Miguel do Guamá, PA, representam uma das mais antigas comunidades que colonizaram o norte do Brasil (SÃO MIGUEL DO GUAMÁ, 2016).

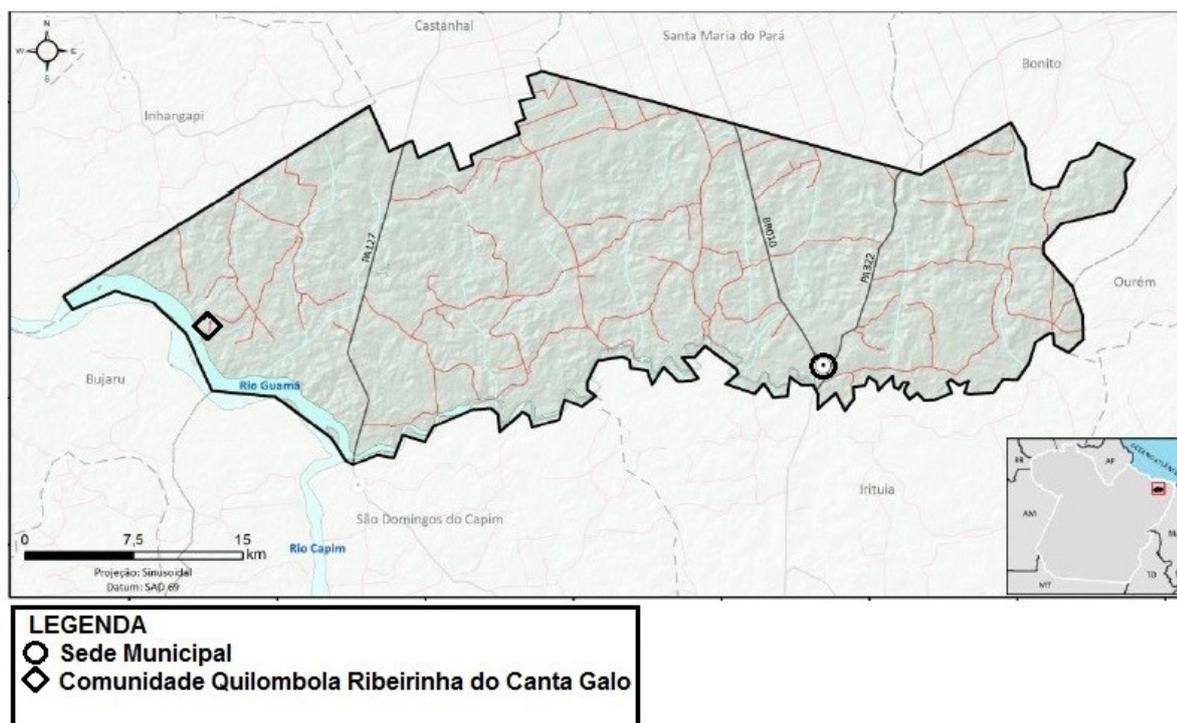
Em face da relevância do tema, surge a necessidade de registrar plantas medicinais que são frequentemente empregadas nas terapias tradicionais da Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo realizar um estudo etnobotânico das plantas medicinais de quintais rurais no município de São Miguel do Guamá, Pará, valorizando os saberes tradicionais e contribuindo para o conhecimento da biodiversidade local. As perguntas norteadoras do trabalho foram: quais são as plantas medicinais mais importantes nos quintais dessa comunidade? Quais são as receitas que atendem as enfermidades mais frequentes e como são preparadas?

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Seleção e caracterização da área de estudo**

O município de São Miguel do Guamá, PA, está posicionado na mesorregião do nordeste paraense, à margem direita do Rio Guamá, cortado pela Rodovia BR-010 Belém – Brasília (S 01°37'18" e W 47° 28'45"), com uma distância de 150 km da capital do estado, Belém, e com uma população estimada em 57.364 habitantes. Destes, 19.683 vivem em área rural (SÃO MIGUEL DO GUAMÁ, 2016; IBGE, 2017), onde estão incluídos os moradores da Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo. A Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo (S 01°34,575' W 047° 52,780') foi fundada em 1872 e representa uma das mais antigas regiões de colonização em todo o norte do Brasil (DINIZ, 2013). Ela legitimada por meio do Instituto de Terras do Pará (ITERPA).

Figura 1 – Localização da comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo, no município de São Miguel do Guamá, no estado do Pará



Fonte: Elaborado pelo autor.

A comunidade foi selecionada por meio de uma visita-piloto ao município, a qual trouxe informações do histórico de uso e conservação da biodiversidade. Há proximidade com vegetação, como a presença de floresta secundária, que ainda abriga indivíduos arbóreos originais, desde que a comunidade se instalou na região, há mais de 100 anos. Esses critérios foram condicionantes para essa escolha do local e possibilitaram o início da coleta de dados nos quintais que circundam as casas.

Para discutir e esclarecer os objetivos da pesquisa, foi realizada uma reunião prévia com a presidente da Associação Quilombola dos Produtores Rurais e Ribeirinhos do Canta Galo, juntamente às famílias residentes no local, para apresentar o projeto aos moradores. Os participantes desse estudo foram escolhidos por amostragem não probabilística (ALBUQUERQUE; LUCENA; CUNHA, 2010), fazendo parte somente aqueles que são especialistas no uso de plantas medicinais. Posteriormente, houve o consentimento de todos para o início do estudo, que culminou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

## 2.2 Coleta de dados

A pesquisa de campo ocorreu no período de setembro de 2017 a outubro de 2017, com visitas semanais. Os entrevistados foram escolhidos intencionalmente pela técnica “bola de neve” (ALBUQUERQUE; LUCENA; CUNHA, 2010), em que, a partir de um informante, são indicados outros com o mesmo perfil (especialista no uso de plantas medicinais). A unidade familiar foi considerada como informante da pesquisa, sendo o entrevistado uma pessoa titulada como representante da família, que estivesse presente no momento e com disponibilidade no

primeiro contato estabelecido pelo entrevistador, atendendo as informações prestadas por outros indivíduos da família, caso julgasse necessário se pronunciar no momento do diálogo (SIVIERO *et al.*, 2011).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com perguntas feitas sobre a identificação do morador, caracterização socioambiental, demográfica, etnobotânica e etnofarmacológica. As visitas aos quintais foram acompanhadas pelo entrevistado, por meio de turnê guiada, em que se estabeleceu um diálogo sobre a composição de plantas medicinais no quintal e suas indicações, seguido por anotações em um diário de campo (ALBUQUERQUE; LUCENA; CUNHA, 2010).

Devido à impossibilidade de coletar amostras botânicas, foi feito o registro fotográfico das espécies em campo seguido da indicação do nome popular (etnoespécie). A identificação botânica foi feita por comparação com outras bases de dados virtuais: Lista de Espécies da Flora do Brasil (2016) ([www.floradobrasil.jbrj.gov.br](http://www.floradobrasil.jbrj.gov.br)), *Missouri Botanical Garden* (MOBOT) ([www.tropicos.org](http://www.tropicos.org)), *The Plant List* ([www.theplantlist.org](http://www.theplantlist.org)), *New York Botanical Garden* ([www.nybg.org](http://www.nybg.org)) e *SpeciesLink* ([www.splink.cria.org.br](http://www.splink.cria.org.br)); e por especialistas do Herbário Profa. Dra. Marlene Freitas da Silva, da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

### 2.3 Procedimento de análise

A fim de avaliar o potencial terapêutico das plantas medicinais inventariadas, bem como mapear a origem dos saberes a elas associados, os usos mencionados para as espécies foram classificados em duas categorias: uso *ético*, quando apreendidos com pessoas de outros locais ou em outras fontes; e *êmico*, se denominados pela cultura local (BYG; BALSLEV, 2001). Essa classificação auxilia no mapeamento do fluxo de conhecimento. Posteriormente, foi calculado o Valor de Importância (IVs), que analisou a proporção de informantes que citaram uma única espécie como a mais importante (SILVA; ALBUQUERQUE; NASCIMENTO, 2010), sendo utilizada a seguinte fórmula:

$$IVs = \frac{nis}{n}$$

Em que:

nis = número de informantes que consideram a espécie mais importante;

n = total de informantes.

Dessa maneira, pode-se aferir a preferência dos moradores por uma dada variedade e associá-la à indicação terapêutica e ao tratamento para uma determinada enfermidade, bem como há a possibilidade de esse valor estar intimamente associado a uma preferência simbólica e cultural. A fim de avaliar o potencial etnofarmacológico das espécies, calculou-se a porcentagem de concordância quanto aos usos principais (CUP) (AMOROZO; GÉLY, 1988), em que:

$$CUP = \frac{\text{n. de informantes que citaram usos principais} \times 100}{\text{n. de informantes que referiram uso da espécie}}$$

O valor de CUP encontrado foi multiplicado por um fator de correção (FC), que corresponde ao número de informantes que mencionaram a espécie, dividido pelo número de informantes que mencionaram a espécie mais citada, em que:

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

$$CUP_c = CUP \times FC$$

Quanto maior o valor de CUP<sub>c</sub>, maior o grau de confiabilidade para uso medicinal de uma espécie para o tratamento de doença indicada, ou seja, indicam-se quais as espécies devem ter prioridade em estudos farmacológicos. Para analisar os sistemas corporais (doenças ou sintomas) com maior importância relativa dentro da comunidade, utilizou-se o Fator de Consenso do Informante (FCI) (TROTTER; LOGAN, 1986), com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (OMS, 2008). Obteve-se o FCI por meio da fórmula:

$$FCI = \frac{nur - nt}{nur - 1}$$

Em que:

FCI = fator de consenso do informante;

nur = número de citações de uso em cada sintoma ou doença;

nt = número de espécies usadas nessa categoria.

Os dados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas foram tabelados e submetidos a uma análise quali-quantitativa para a interpretação dos dados.

### 3 RESULTADOS

A comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo tem 105 famílias residentes em áreas de campesinato, das quais 52 são nativas da região, remanescentes de escravos que nasceram e cresceram no local e estão distribuídas de forma aleatória e independentes entre si. A amostra populacional deste trabalho foi de 23 participantes, do gênero masculino (17,39%), feminino (82,60%), com idade entre 30 e 86 anos. A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos, e o maior número de citações de espécies foi entre os interlocutores de 70 a 86 anos.

Do total de plantas inventariadas, foram listadas 65 espécies, para 34 famílias botânicas (Tabela 1). Lamiaceae Martinov. exibiu o maior número de espécies citadas (18,46%). A forma de vida herbácea predominou, com 33,85%; arbustiva, 27,69%; e arbórea, 29,23%, sendo cultivadas em baldes, latas ou diretamente no solo. Foram relatadas 80 receitas elaboradas para os medicamentos, citadas por 63,75% das pessoas. As receitas são preparadas de maneira simples, ou seja, empregando apenas uma espécie, e 36,25% são compostas com mais de uma espécie.

Tabela 1 – Plantas medicinais citadas pelos moradores da Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo

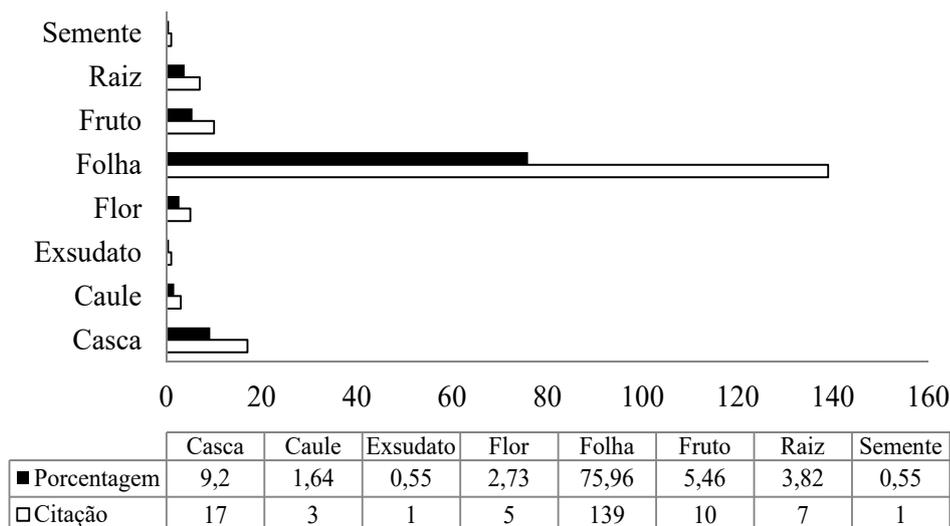
Etnoespécie	Família botânica	Nome científico	Indicação/sintomas	Parte usada	Hábito	Origem
Abacate	Lauraceae	<i>Persea americana</i> Mill.	Anemia, problemas nos rins	Folha	AV	C
Aguardente	Asteraceae	<i>Solidago chilensis</i> Meyen	Derrame	Folha	Ab	C
Alecrim	Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Dor de cabeça	Folha	E	C
Algodão	Malvaceae	<i>Gossypium barbadense</i> L.	Tosse	Folha	Ab	C
Amapá	Apocynaceae	<i>Parahancornia amapa</i> (H.) Ducke	Sinusite, dor no estômago, asma	Leite	AV	N
Ameixeira	Myrtaceae	<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Diarreia	Casca	AV	N
Amor-crescido	Portulacaceae	<i>Portulaca pilosa</i> L.	Lesões, cicatrizante	Folha	E	C
Anador	Amaranthaceae	<i>Alternanthera</i> sp.	Dor no corpo, dor de cabeça	Folha	E	C
Andiroba	Meliaceae	<i>Carapa guianensis</i> Aublet	Tosse, inflamação, lesões	Semente/Óleo	AV	N
Anuerá	Chrysobalanaceae	<i>Licania laxiflora</i> Fritsch	Anemia, gastrite, diarreia	Casca	AV	N
Arruda	Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	Dor de cabeça, derrame	Folha	E	C
Babosa	Asparagaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burman. f.	Gastrite, inflamação, queda de cabelo, queimadura	Planta toda	E	C
Boldinho	Lamiaceae	<i>Plectranthus neochilus</i> Schltr	Dor no ouvido, dor no estômago, cólica	Folha	E	C
Boldo	Lamiaceae	<i>Plectranthus barbatus</i> Andrews	Dor de estômago	Folha	E	C
Cajueiro	Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Diarreia, ferimento	Casca/Flor	AV	N
Canarana	Costaceae	<i>Costus lasius</i> Loes.	Dor de urina, hemorroida	Planta toda	Ab	C
Capim-santo/ Capim-marinho	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (D. C.) Stapf.	Gripe, calmante	Folha	E	N
Capitu	Siparunaceae	<i>Siparuna guianensis</i> Ducke	Gripe	Folha	Ab	C
Carmelitana	Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (Mill.) N. E. Br.	Dor no corpo	Folha	Ab	C
Carrapato	Euphorbiaceae	<i>Ricinus communis</i> L.	Coceira	Folha	Ab	C
Catinga-de-mulata	Lamiaceae	<i>Aeollanthus suaveolens</i> Mart. Ex Spreng	Derrame, dor de cabeça	Folha	E	C
Cedro	Meliaceae	<i>Cedrela odorata</i> L.	Gripe	Casca	AV	N
Cidreira	Lamiaceae	<i>Melissa officinalis</i> L.	Calmante	Folha	E	C
Cipó-alho	Bignoniaceae	<i>Mansoa alliacea</i> (Lam.) A. H. Gentry	Mal-estar, enjojo	Folha	L	N
Cipó-cabi	Malpighiaceae	<i>Cabi paraensis</i> Ducke	Enjojo	Folha	L	N
Cipó-catinga	Apocynaceae	<i>Allamanda cathartica</i> L.	Gripe, dor de cabeça	Casca	L	N
Copaíba	Fabaceae	<i>Copaifera langsdorffii</i> Desf.	Inflamação	Casca	AV	N
Coramina	Euphorbiaceae	<i>Pedilanthus tithymaloides</i> (L.) Poit.	Problemas do coração	Folha	E	C
Corrente	Amaranthaceae	<i>Pfaffia glomerata</i> (Spreng.) Pedersen	Prisão de ventre	Folha	E	C
Cueiro	Bignoniaceae	<i>Crescentia cujetes</i> L.	Pedra no rim	Folha	AV	C
Cupuaçuzeiro	Malvaceae	<i>Theobroma grandiflorum</i> (Willd. Ex Spreng.) K. Schum.	Diarreia	Casca	AV	N

Etnoespécie	Família botânica	Nome científico	Indicação/sintomas	Parte usada	Hábito	Origem
Dipirona	Acanthaceae	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Dor de cabeça, dor no corpo	Folha	Ab	C
Esqueleto	Euphorbiaceae	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Verruga	Folha, raiz, caule	Ab	C
Eucalipto	Myrtaceae	<i>Eucalyptus</i> sp.	Gripe	Folha	Av	N
Favão	Lamiaceae	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Gripe	Folha	Ab	C
Genipapo	Rubiaceae	<i>Genipa americana</i> L.	Anemia	Fruta	Av	N
Goiabeira	Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Diarreia	Flor	Av	N
Guiné/Mucuracá	Phytolaccaceae	<i>Pitiveria aliacea</i> L.	Gripe	Raiz/folha	Ab	C
Hortelã	Lamiaceae	<i>Mentha arvensis</i> L.	Tosse	Folha	E	C
Hortelanzinho	Lamiaceae	<i>Mentha spicata</i> L.	Dor de barriga, dor de cabeça	Folha	E	C
Japana	Asteraceae	<i>Ayapana triplinervis</i> (Vahl) R. M. King e H. Rob.	Gripe	Folha	E	C
Macela	Asteraceae	<i>Pluchea sagittalis</i> Lam.	Dores do parto	Folha	E	C
Mamão (macho)	Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Diarreia	Folha	Av	N
Manjerição	Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Calmante	Folha	Ab	C
Manjerona	Lamiaceae	<i>Origanum majorana</i> L.	Dores do parto, dor de barriga	Folha	E	C
Marupazinho	Iridaceae	<i>Eleutherine plicata</i> Herb. Ex Klatt	Hemorroida	Raiz/goma	E	C
Mastruz	Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Hematoma, verme, tosse, anemia	Folha	E	C
Noni	Rubiaceae	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Emagrecer, câncer de estômago, inflamação	Fruta	Av	C
Óleo elétrico	Piperaceae	<i>Piper callosum</i> Ruiz & Pav.	Dores musculares	Folha	E	C
Patchouli	Lamiaceae	<i>Pogostemon patchouli</i> Pellet.	Mal-estar, enjoo	Raiz	E	C
Pão branco	Euphorbiaceae	<i>Jatropha curcas</i> L.	Dor de garganta	Folha	Ab	C
Pirarucu	Crassulaceae	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Dor de estômago, inflamação	Folha	E	C
Plasil	Verbenaceae	<i>Stachytarpheta maximiliani</i> Schauer	Vômito	Folha	Ab	C
Pucá	Bignoniaceae	<i>Fredericia chica</i> (Bonpl.) L. G. Lohmann	Derrame	Folha	L	C
Quina	Apocynaceae	<i>Geissospermum</i> sp.	Tratamento de piolho	Folha	Av	N
Sabugueiro	Adoxaceae	<i>Sambucus nigra</i> L.	Catapora, sarampo	Folha	Ab	N
Sapucaia	Lecythidaceae	<i>Lecythis pisonis</i> Cambess.	Coceira	Folha	Av	C
Sucuriçu	Asteraceae	<i>Mikania lindleyana</i> DC.	Derrame	Folha	L	C
Tajamembeca	Araceae	<i>Caladium</i> sp.	Cortes, cicatrizante de tumor	Folha	Ab	N
Trevo roxo	Lamiaceae	<i>Scutellaria purpurascens</i> Sw.	Dor no ouvido	Folha	Ab	C
Veronica	Fabaceae	<i>Dalbergia monetaria</i> L. f.	Anemia, inflamação	Casca	L	C
Vin-di-caá	Zingiberaceae	<i>Alpinia zerumbet</i> (pers.) B. L. Burt & R. M. Sm.	Dores nas pernas	Folha	Ab	C
<b>Planta cultivada (C); Planta nativa (N), Arbusto (Ab), Árvore (Av), Ervas (E), Lianas - Cipós (L). Cultivated plant (C); Native plant (N), Bush (Ab), Tree (Av), Herbs (E), Lianas - Vines (L).</b>						

Fonte: Elaborado pelo autor.

As formas de preparo variaram entre banho, maceração, chá e garrafada. A folha é a parte mais empregada, que corresponde a 75,96%, seguida da casca, com 9,29% (Figura 2). Favão (*Ocimum gratissimum*) teve 12 citações (planta mais citada) para gripe, de um total de 183, correspondendo a 6,56%; outras indicações foram de arruda (*Ruta graveolens*), capim-santo (*Cymbopogon citratus*), cidreira (*Melissa officinalis*) e noni (*Morinda citrifolia*).

Figura 2 – Porcentagem das partes das plantas medicinais mais utilizadas segundo o número de citações na Comunidade Ribeirinha do Canta Galo, município de São Miguel do Guamá, PA, Brasil.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O valor de importância (IVs) das plantas medicinais foi calculado com base nas plantas citadas como mais importantes, que totalizaram 14 espécies, das quais se encontrou o valor de 0,36 para cidreira, indicada principalmente como calmante, e 0,14 para amapá (*Parahancornia amapa* (H.) Ducke), procurada para sinusite, dor no estômago e asma. O maior índice de concordância de usos principais (CUP) foi atribuído a anador (*Alternanthera* sp.), cidreira, boldinho (*Plectranthus neochilus*) e mastruz (*Chenopodium ambrosioides*). Os maiores valores para a CUPc foram o de cidreira (41,66), capim-santo (16,66) e anador (16,65). O alto valor de CUP aponta alto grau de eficácia para o tratamento de uma doença, enquanto os valores baixos norteiam as possíveis potencialidades para o tratamento de doenças (t2).

Tabela 2 – Porcentagem de concordância quanto ao uso principal e fator de consenso

Etnoespécie	N. de citação	Indicação	Usos principais / N. de informantes	CUP	FC	CUPc (%)
Amapá	2	Sinusite, dor no estômago, asma	2	100	0,16	16,66
Ameixeira	4	Diarreia	1	25	0,33	8,33
Anador	3	Dor no corpo, dor de cabeça	2	66,66	0,25	16,65
Babosa	2	Gastrite, anti-inflamatório, queda de cabelo, queimadura	1	50	0,16	8,33

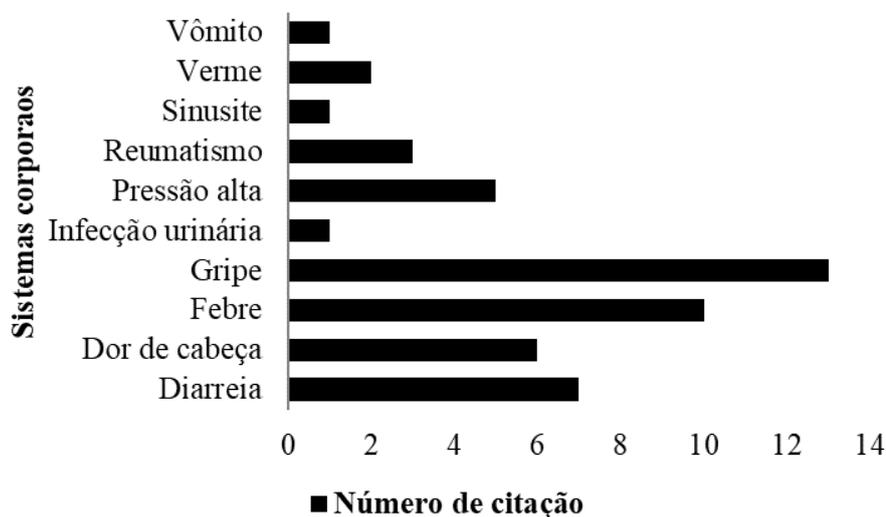
Etnoespécie	N. de citação	Indicação	Usos principais / N. de informantes	CUP	FC	CUPc (%)
Boldinho	3	Dor no ouvido, dor no estômago, cólica	1	33,33	0,25	8,33
Boldo	1	Dor de estômago	1	100	0,08	8,33
Capim-santo/ Capim-marinho	9	Gripe, calmante	2	22,22	0,75	16,66
Cidreira	9	Calmante	5	55,55	0,75	41,66
Favacão	12	Gripe	1	8,33	1	8,33
Hortelã	2	Tosse	1	50	0,16	8,33
Hortelanzinho	6	Dor de barriga, dor de cabeça	1	16,66	0,5	8,33
Mastruz	3	Hematoma, verme, tosse, anemia	1	33,33	0,25	8,33
Pirarucu	5	Dor de estômago, anti-inflamatório	1	20	0,41	8,33
Pucá	1	Derrame	1	100	0,08	8,33

Concordância de usos principais (CUP), fator de consenso (FC), concordância de usos principais corrigidos (CUPc).

Fonte: : Elaborado pelo autor.

Do total de 38 sistemas corporais (sintomas ou doenças) listados na comunidade, 7,89% tiveram o maior número de citação, tendo como destaque: gripe, febre e diarreia (Figura 3).

Figura 3 – Número de citação dos sistemas corporais mais frequentes nas famílias da Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo, município de São Miguel do Guamá, PA, Brasil.



Fonte: Elaborado pelo autor.

O fator de consenso do informante (FCI) indicou os maiores valores de concordância para a terapêutica dos sistemas corporais das seguintes enfermidades/espécies: dor de cabeça, arruda e mentinha (*Mentha spicata* L.), 11 citações; derrame, arruda e aguardente (*Solidago chilensis* Meyen), oito; e tosse, andiroba (*Carapa guianensis* Aublet) e mastruz, sete. Verifica-se que quanto maior a disparidade dos sistemas corporais em relação ao uso das espécies, maior será o valor de (FCI) (Tabela 3).

Tabela 3 – Fator de consenso dos informantes entre os sintomas mais frequentes da comunidade e o número de espécies relacionadas

Etnoindicação	N. de Citação	Espécie usada	FCI (%)
Câncer de estômago	3	1	100,0%
Catapora	2	1	100,0%
Derrame	8	5	42,8%
Dor de barriga	6	3	60,0%
Dor de cabeça	11	7	40,0%
Dor no corpo	5	3	50,0%
Dor no ouvido	4	2	66,0%
Ferimento	3	1	100,0%
Hematomas	3	1	100,0%
Pedra no rim	3	2	50,0%
Prisão de ventre	2	1	100,0%
Problemas do coração	5	1	100,0%
Queda de cabelo	2	1	100,0%
Sarampo	2	1	100,0%
Tosse	7	5	33,0%
Vômito	2	1	100,0%
Fator de Consenso do Informante (FCI).			

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando questionado aos moradores sobre o uso associado de medicamentos alopáticos e plantas medicinais, 82,61% afirmaram não realizar essa prática, e 17,39% afirmaram fazer uso frequente de plantas e medicamentos alopáticos. Na Tabela 4, estão descritas essas associações, podendo ter mais de uma planta relacionada a um tipo de medicamento para um determinado sintoma. Estes resultados evidenciaram baixo emprego de interações com medicamentos alopáticos.

Tabela 4 – Interação de plantas medicinais com medicamentos alopáticos no tratamento de doenças na comunidade

Informante	Etnoindicação	Espécie	Medicamento alopático
A	Febre/dor de cabeça	<i>Citrus aurantium L.</i>	Nimesulida
B	Febre/vômito/diarreia	<i>Stachytarpheta maximiliani Schauer/ Licania laxiflora Fritsch</i>	Paracetamol/ Diclofenaco
C	Gripe	<i>Cedrela odorata/Ocimum gratissimum L.</i>	Apracur/Cimegripe
D	Dor de estômago/ infecção urinária/verme	<i>Cymbopogon citratus/Kalanchoe pinnata (Lam.) Pers.</i>	Metronidazol

Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4 DISCUSSÃO

O modo de vida dos moradores da comunidade está fortemente atrelado ao uso de plantas medicinais como primeiro recurso de tratamento para as doenças mais frequentes, e isso se deve ao vasto conhecimento etnobotânico, confirmado pelas 65 espécies que estão presentes

na vida e memória de cura dos moradores. Este comportamento voltado para o cuidado da saúde em sistemas médicos tradicionais é influenciado por fatores culturais e pelas dificuldades socioeconômicas dos moradores, que têm seu acesso limitado a posto de saúde e hospital.

As plantas foram encontradas próximas às casas dos moradores, nos quintais peridomiciliares. As mulheres constituem liderança de grande expressividade na comunidade, sendo habilidosas para o trabalho nos plantios, roçados, medicamentos tradicionais, além de rezadeiras, parteiras e curandeiras. Executam as tarefas dos plantios e roçados ao lado dos homens, conforme aprenderam com seus pais e avós. Os homens possuem informações mais direcionadas às espécies medicinais de caráter florestal, pois, no seu modo de vida, desenvolvem atividades voltadas para o extrativismo do açaí (*Euterpe oleracea* Mart.). A diferença de faixa etária e sexo entre os interlocutores concentra experiências particulares com as plantas que curam, uso da terra, extrativismo etc., demonstrando a importância de valorizá-las em suas especificidades (AMOROZO; GÉLY, 1988).

Asteraceae, Euphorbiaceae e Lamiaceae destacaram-se na pesquisa, bem como nos estudos de Silva, Oliveira e Abreu (2017), em comunidade ribeirinha do Amazonas e quintais rurais do Piauí. A semelhança nos resultados se justifica por conta de as famílias apresentarem compostos bioativos que tendem a ser bem mais comuns nas farmacopeias populares.

Dentre as Lamiaceae, o Boldo (*Plectranthus barbatus* Andrews) possui atividades farmacológicas como: anti-hipertensivos, inibição da agregação plaquetária, espasmolítica, cardiotônica, por meio do componente forskolina. A hortelã (*Mentha arvensis* L.) tem como principal componente o óleo essencial, rico em mentol, mentona e acetato de mentila, pulegona. É constituído por compostos fenólicos, tais como flavonoides, e tem um bom nível de evidências clínicas da ação de cápsulas entéricas de óleo de menta que aliviam os sintomas da síndrome do intestino irritável. As interações mais importantes referem-se ao óleo essencial, que pode ter propriedade ligante com proteínas, influenciando na ocorrência da resistência aos fármacos utilizados no tratamento do câncer (SALES JARDIM, 2016).

A concordância de uso das plantas com fins semelhantes compreende uma informação etnodirigida de suma importância em pesquisas farmacológicas, uma vez que muitas plantas utilizadas por diferentes comunidades tiveram seu princípio ativo comprovado (AMOROZO; GÉLY, 1988). Como o CUPc é um índice de fidelidade quanto ao uso principal, pode indicar quais as espécies devem ter prioridade e são mais promissoras para a realização de estudos relativos aos usos indicados pelos interlocutores. Além disso, aponta as utilizações mais populares e aceitas para uma espécie, garantindo a segurança e validade das indicações. Quanto mais elevados os valores do índice de CUPc for, mais significância é dada ao potencial fitoterápico, que funciona como uma triagem dentro de pesquisas farmacológicas (SILVA; PROENÇA, 2008).

O chá de favação (*Ocimum gratissimum* L.) foi um dos mais citados, sucedido por noni e arruda. Dessas espécies, arruda obteve maior valor de IVs e CUPc, destacando a importância desta espécie para a comunidade e demonstrando os efeitos de seus constituintes químicos com as respectivas atividades farmacológicas comprovadas cientificamente. De acordo com a farmacopeia brasileira (2010), tem indicações terapêuticas, como antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve, promovendo tais efeitos por meio dos componentes ricos em geranial, neral, citronelal, citral e glicosídeo de eugenila. Outro fator imprescindível na pesquisa é que as espécies mais citadas pelos moradores indicam o tratamento dos sintomas mais comuns e frequentes relatados, como a gripe (*Ocimum gratissimum* L.) e derrame (*Ruta graveolens* L.).

Segundo Carniello *et al.* (2010), a quantidade de espécies cultivadas depende do tamanho da planta e da área disponível para cultivo. O maior uso de ervas (herbáceas) em relação às demais plantas é evidenciado por estudos de Carmo *et al.* (2015), sendo altamente conhecidas nos sistemas de cura populares. Sua predominância pode estar relacionada ao fato de serem facilmente cultivadas em quintais e por apresentarem metabólitos secundários de alta atividade biológica. Entretanto, a aplicação das ervas foi relativamente proporcional a outras variedades de espécies cultivadas (árvores e arbusto) na comunidade. Isso se dá ao fato de os moradores possuírem um ambiente propício para produção e a coleta de materiais.

Os sistemas corporais mais amparados pelas espécies referem-se a transtornos do sistema digestório, seguido de cefaleia e acidentes vasculares, o que também foi percebido nos trabalhos de Gois *et al.* (2016) e Maia (2017). Esses sintomas manifestam-se e são uma realidade de quadros agudos e crônicos, em decorrência da inexistência de serviços de saneamento básico e saúde na comunidade, o que resulta no uso de plantas em primeira instância.

Quanto às interações medicamentosas, é possível observar que, para os principais sintomas listados, estão as espécies medicinais e os alopáticos. Atitudes como automedicação e uso indevido de plantas medicinais, juntamente a remédios alopáticos sem orientação médica, podem elevar a incidência de efeitos adversos, apresentando riscos à saúde da população (VEIGA JUNIOR, 2008). Sales Jardim (2016) ressalta que o uso de capim-santo, que, neste trabalho, foi indicado para dor de estômago, infecção urinária e verme, deve ser evitado junto a medicamentos que tenham efeito sedativo, visto que a presença do analgésico mirceno pode potencializar esse efeito.

Determinados medicamentos alopáticos usados pelos moradores são mal administrados, como o paracetamol e diclofenaco sódicos, respectivamente relacionados pelos moradores aos transtornos do sistema digestivo e excretor (vômito e diarreia); além disso, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2018), esses não possuem tal efeito farmacológico. Em contraste, a maior parte dos fármacos citados tem seu uso correspondente com a etnoindicação, o que certifica comprovação da medicina tradicional para que se iniciem novas investigações farmacológicas da planta relacionada.

## **5 CONCLUSÃO**

Os moradores da Comunidade Quilombola Ribeirinha do Canta Galo têm vasto conhecimento acerca das potencialidades curativas dos vegetais nativos e cultivados na região. O uso da farmacopeia popular no seio da comunidade é um reflexo da herança cultural, conservada por meio dos costumes e das tradições repassadas pela vivência e, na maioria das vezes, oralmente, além de enriquecida pelo intercâmbio cultural entre povos de origem quilombola, indígena e portuguesa, que viveram e ainda vivem às margens do rio Guamá. A pesquisa evidenciou grande número de táxons usados para o tratamento de doenças e sintomas que mais acometem a população. Estes relatos validaram as espécies empregadas ratificando o sucesso dos tratamentos, contudo, fazem-se necessários estudos etnofarmacológicos que complementem os resultados já existentes.

## **REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA [ANVISA]. Medicamentos. *Portal da Anvisa*, Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 jan. 2018.

ALBUQUERQUE, Ulysses; HANAZAKI, Natália. As pesquisas etnodirigidos na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, Curitiba, v. 16, p. 678–89, 2006.

ALBUQUERQUE, Ulysses; LUCENA, Reinaldo; CUNHA, Luiz (Org.). *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife: NUPPEA, 2010.

AMOROZO, Maria Christina; GÉLY, Anne. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*, Belém, v. 4, n. 1, p. 47–131, 1988.

BYG, Anja; BALSLEV, Henrik. Traditional knowledge of *Dyopsis fibrosa* (Arecaceae) in eastern Madagascar. *Economic Botany*, California, v. 55, n. 2, p. 263–275, 2001.

CARMO, Taiane; LUCAS, Flávia Cristina; LOBATO, Gerciene; GURGEL, Ely Simone. Plantas medicinais e ritualísticas comercializadas na feira da 25 de setembro, Belém, Pará. *Enciclopédia Biosfera*, Goiânia, v. 11 n. 21, p. 3440–60, 2015.

CARNIELLO, Maria Antonia; SILVA, Roberta; CRUZ, Maria Aparecida; GUARIM NETO, Germano. Quintais urbanos de Mirassol D'Oeste-MT, Brasil: uma abordagem etnobotânica. *Acta Amazonica*, Petrópolis, v. 40, n. 3, p. 451–70, 2010.

COELHO, Maria de Fatima; LEAL, Caio César; OLIVEIRA, Fabrícia; NOGUEIRA, Narjara Walessa; FREITAS, Rômulo Magno. Levantamento etnobotânico das espécies vegetais em quintais de bairro na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. *Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável*, Pombal, v. 11, n. 4, p. 154–62, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução n. 466*, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 4 jan. 2021.

DINIZ, Raimundo. *Relatório histórico antropológico da comunidade quilombola de produtores rurais ribeirinhos do canta galo*. São Miguel do Guamá: [s.n.], 2013.

THE BRAZIL FLORA GROUP [BFG]. *Reflora* – plantas do Brasil: resgate histórico e herbário virtual para o conhecimento e conservação da flora brasileira. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro, 2021. [Coleção Flora do Brasil 2020]. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

GOIS, Maria Antônia; LUCAS, Flávia Cristina; COSTA, Jéssica Caroline; MOURA, Patrícia; LOBATO, Gerciene. Etnobotânica de espécies vegetais medicinais no tratamento de transtornos do sistema gastrointestinal. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 547–57, 2016.

GOMES, Gustavo; MEDEIROS, Carlos Alberto; GOMES, João Carlos; BARBIERI, Rosa. A crise paradigmática nas ciências de identificação de plantas e a valorização da etnobotânica. *Revista Agrogeoambiental*, Pouso Alegre, v. 9, n. 1, mar. 2017.

GONÇAVES, Janaína; LUCAS, Flávia Cristina. Agrobiodiversidade e etnoconhecimento em quintais de Abaetetuba, Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 119–34, 2017.

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO FLORESTAL E DA BIODIVERSIDADE [IDEFLOR-BIO]. *Gestão Ambiental e Territorial da Terra Indígena Alto Rio Guamá: diagnóstico etnoambiental e etnozoneamento*. Belém: Ideflor-Bio, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pará São Miguel do Guamá. *Portal do IBGE*, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/4AO>. Acesso em: 24 set. 2017.

MAIA, Sebastião. Plantas medicinais encontradas nos quintais urbanos de Ponta Porã região de fronteira. *Caderno Magsul de Ciências Biológicas*, Ponta Grossa, v. 5, n. 2, p. 24–7, 2017.

MOURA, Patricia; LUCAS, Flávia Cristina; TAVARES-MARTINS, Ana Cláudia; LOBATO, Gerciene; GURGEL, Ely Simone. Etnobotânica de chás terapêuticos em Rio Urubueua de Fátima, Abaetetuba – Pará, Brasil. *Biotemas*, Santa Catarina, v. 29, n. 2, p. 77–88, 29 jul. 2016.

NEW YORK BOTANICAL GARDEN [NYBG]. Nova Iorque, 1891. Disponível em: <https://www.nybg.org>. Acesso em: 14 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10)*. 8. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008. 243 p.

RIBEIRO, Rafaela; GUARIM NETO, Germano. O universo das espécies vegetais da comunidade ribeirinha de passagem da conceição, várzea grande, MT, Brasil. *Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica, Várzea Grande*, v. 1, n. 8, p.1–16, 2016.

ROCHA, Joyce; BOSCOLO, Odara; FERNANDES, Lúcia Regina. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. *Interações*, Campo Grande, v. 16, n. 1, p. 67–74, 2015.

SALES JARDIM, Paloma Michelle (Org.). *Plantas Medicinais e Fitoterápicos: guia rápido para a utilização de algumas espécies vegetais*. 2. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

SILVA, Paulo Henrique; OLIVEIRA, Ykaro Richard; DE ABREU, Maria Carolina. Uma abordagem etnobotânica acerca das plantas úteis cultivadas em quintais em uma comunidade rural do semiárido piauiense, Nordeste do Brasil. *Journal of Environmental Analysis and Progress*, Recife, v. 2, n. 2, p. 144–59, 2017.

SILVA, Thiago Freitas; DE OLIVEIRA, Alaíde Braga. Plantas leishmanicidas da Amazônia Brasileira uma revisão. *Revista Fitos Eletrônica*, Jacarepaguá, v. 10, n. 3, p. 339–63, 2017.

SILVA, Atanazio; ALBUQUERQUE, Ulisses; NASCIMENTO, Viviane. *Técnicas para análise de dados etnobiológicos*. In: ALBUQUERQUE, Ulisses; LUCENA, Reinaldo; CUNHA, Luiz (Org.). *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife: NUPPEA, 2010. p. 187–206.

SILVA, Cristiane; PROENÇA, Carolyn. Uso e disponibilidade de recursos medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, Feira de Santana, v. 22, n. 2, p. 481–492, 2008.

SIVIERO, Amauri; DELUNARDO, Thiago Andrés; HAVERROTH, Moacir; OLIVEIRA, Luis Cláudio; MENDONÇA, Ângela Maria Silva. Cultivo de espécies alimentares em quintais urbanos de Rio Branco, Acre, Brasil. *Acta Botanica Brasílica*, Feira de Santana, v. 25, n. 3, p. 549–56, 2011.

SÃO MIGUEL DO GUAMÁ (Cidade). Secretaria de Agricultura. *Relatório do diagnóstico da realidade do município de São Miguel do Guamá/PA*. São Miguel do Guamá, 2016. Disponível em: <http://www.saomigueldoguama.pa.gov.br/cidade/>. Acesso em: 24 set. 2017.

THE PLANT LIST. *A working list of all plant species*, 2013. Disponível em: <http://www.theplantlist.org/>. Acesso em: 14 dez. 2017.

TROPICOS. *Missouri Botanical Garden. Tropicos.org*, [s.d.]. Disponível em: [www.tropicos.org](http://www.tropicos.org). Acesso em: 5 out. 2017.

TROTTER, Robert; LOGAN, Michael. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. *In*: ETKIN, Nina L. (Edit.). *Plants in indigenous medicine and diet: biobehavioral approaches*. New York: Redgrave Publishing C, 1986. p. 91–112.

VEIGA JUNIOR, Valdir. 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*, Manaus, v. 18, n. 2, p. 308–13, 2008.

### Sobre os autores:

**Carlos Natham Machado de Souza:** Biólogo pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Técnico-administrativo na Secretaria Municipal de Educação de Paragominas. **E-mail:** nathansmg19@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0004-6467-1708>

**João Paulo de Jesus Silva:** Biólogo pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Professor na Secretaria Municipal de Educação de Paragominas. **E-mail:** jpbio\_uepa@outlook.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-3552-5451>

**Janaira Almeida Santos:** Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Agrônoma pela Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). **E-mail:** janairaalmeida14@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-0788-5713>

**Flávia Cristina Araújo Lucas:** Doutora em Ciências Biológicas pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA). Professora permanente dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado Acadêmico em Ciências Ambientais e Mestrado em Ciências da Religião da Universidade do Estado do Pará (UEPA). **E-mail:** copaldoc@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-0752-7206>