SCIENTIA NATURALIS
Scientia Naturalis, v. 7, n. 2, p. 521-538, 2025
Home page: http://revistas.ufac.br/revista/index.php/SciNat
DOI: https://doi.org/10.29327/269504.7.2-6
ISSN 2596-1640

Saberes e usos populares da flora na cidade de Itumirim, Minas Gerais

Franciele de Fátima Domingos[1*], Eduardo van den Berg[2]

[1]Discente da Universidade Federal de Lavras, Programa de Doutorado em Botânica Aplicada, Lavras, Minas Gerais, Brasil. [2]Professor da Universidade Federal de Lavras, Departamento de Ecologia Aplicada, Lavras, Minas Gerais, Brasil. *francieledomingos13@gmail.com

Recebido em: 01/07/2024 **Aceito em: 07/11/2025** **Publicado em: 30/12/2025**

DOI: https://doi.org/10.29327/269504.7.2-6

RESUMO

Investigaram-se os saberes populares e a percepção dos moradores do núcleo urbano sede do município de Itumirim- MG acerca das plantas medicinais, buscando compreender o conhecimento que a população possui sobre o uso de plantas medicinais e como ele é conservado através das gerações. Foram entrevistados 22 mulheres e 13 homens. A prevalência de idade foi de 25 a 35 anos para as mulheres e de 51 a 70 anos para os homens. Dos entrevistados, 14 deles já fizeram o uso de plantas medicinais, 20 nunca fizeram o uso e 1 relatou não saber o que é uma planta medicinal. A indicação de uso por "pais/avós/geração para geração" apareceu com maior frequência. Ao todo, foram mencionadas 33 espécies de plantas com funcionalidades medicinais. As que apareceram com maior frequência foram hortelã (9), funcho (8) e folha de laranja (5) utilizadas para tratar de gripe e estresse, tosse e dor de barriga, cólicas e gases, respectivamente. Conclui-se que está ocorrendo grande perda desse conhecimento e que, independentemente da idade ou da origem, o conhecimento não está sendo repassado para as novas gerações. Os que receberam o conhecimento de seus antepassados demonstraram desinteresse em fazer o uso e de indicá-lo para seus descendentes.
Palavras-chave: Conhecimento Popular. Plantas Medicinais. Urbanização.

Knowledge and popular uses of flora in Itumirim, Minas Gerais

ABSTRACT

We investigated popular knowledge and the perception of residents of the urban core in the municipality of Itumirim-MG regarding medicinal plants, seeking to understand the knowledge that the population has about the use of medicinal plants and how it is preserved through generations. A total of 22 women and 13 men were interviewed. The age prevalence was 25 to 35 years for women and 51 to 70 years for men. Of the interviewees, 14 of them have already used medicinal plants, 20 have never used them and 1 reported not knowing what a medicinal plant is. The indication of use by "parents/grandparents/generation to generation" appeared more frequently. In total, 33 plant species with medicinal functions were mentioned. The ones that appeared most frequently were: mint (9), fennel (8), and orange leaf (5) used to treat flu and stress, coughs and stomachaches, cramps and gases, respectively. We concluded that there is a great loss of this knowledge, regardless of age or origin. The knowledge is not being passed on to new generations and those who received knowledge from their ancestors demonstrated a lack of interest in using it and recommending it for their descendants.
Keywords: Popular Knowledge. Medicinal plants. Urbanization.

INTRODUÇÃO

O uso e conhecimento das plantas para fins terapêuticos representam uma das formas mais antigas de prática medicinal nas mais diversas culturas ao longo do globo. A relação entre o homem e as plantas para tratar doenças remonta a tempos antigos, sendo praticamente impossível identificar a origem ou início desse uso (BASSO & LOCATELLI, 2020; PEREIRA *et al.*, 2021). Nascimento e Prade (2020) retratam registros que remontam a cerca de 60 mil anos atrás, ainda destacando o uso de plantas aromáticas para práticas terapêuticas e religiosas por civilizações do Egito, Índia, China e Grécia.

As plantas conhecidas como "plantas medicinais" são aquelas que possuem um ou mais princípios ativos, conhecidos como fitoquímicos (LORENZI & MATOS, 2008). Tais plantas são preparadas de diversas formas para utilização (tinturas, chás e garrafadas), e é crucial compreender a forma correta de prepará-las para garantir a eficácia dos princípios ativos (SANTANA, 2021).

O Brasil tem uma rica história no uso de plantas medicinais (BRUNING et al., 2012), com origens nos conhecimentos dos povos indígenas, africanos e europeus (MACHADO & VARGAS, 2018). Esse conhecimento, adquirido através do contato próximo das pessoas com a natureza, tem sido transmitido ao longo das gerações, acumulando e preservando o conhecimento local, conhecido como tradicional ou popular (MACHADO & VARGAS, 2018).

O conhecimento popular é transmitido, na maioria das vezes, oralmente, ao longo das gerações, representando um processo micro evolutivo no qual seu traço cultural é passado entre os pares sociais, com implicações evolutivas (CAVALLI-SFORZA & FELDMAN, 1981). Um método utilizado para coletar, compreender e registrar dados relacionados a esse conhecimento em uma determinada região é a pesquisa etnobotânica, uma disciplina que combina aspectos botânicos e etnológicos (DAVIS, 1995).

O uso de plantas medicinais desempenha um papel importante na sociedade, tanto em termos econômicos quanto sociais e culturais (RODRIGUES & CARVALHO, 2010). No entanto, o uso tradicional das plantas tem sido desvalorizado devido a fatores como o fácil acesso a medicamentos sintéticos (BARBOSA, 2011), pressões econômicas e culturais externas (AMOROZO, 2002) e o deslocamento das pessoas de seus ambientes naturais para regiões urbanas. Esses fatores podem levar à perda do conhecimento popular acumulado ao longo de várias gerações, resultando em seu declínio e eventual desaparecimento (VALLE, 2002).

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por meio do Decreto da Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho (BRASIL, 2006). A implementação dessa política nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é de grande importância para o Brasil, considerando os contextos econômico, social, cultural, científico e sanitário presentes no país (FIGUEIREDO, 2014; BRUNING *et al*., 2012). Consonante com isso, dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) mostram um aumento significativo na busca por tratamentos à base de plantas medicinais e fitoterápicos pelo SUS entre 2013 e 2015, indicando sua eficácia como forma de atendimento primário de saúde e complemento aos tratamentos para populações de baixa renda (ELDIN, 2001). No entanto, estudos revelam que muitas vezes a população que busca atendimento nas Unidades Básicas de Saúde desconhece os efeitos tóxicos, as formas corretas de cultivo, preparo, indicações e contraindicações das plantas medicinais (SCHENKEL, 1995; MARQUES, 2000).

Diante das ameaças a sua permanência e importância do conhecimento popular sobre plantas medicinais, é fundamental compreender e registrar tal conhecimento, especialmente considerando a alta biodiversidade de espécies vegetais no Brasil e a ampla utilização dessas plantas para fins medicinais por famílias que vivem em ambientes mais rurais (LIMA *et al*., 2014). Assim, este trabalho buscou fazer isso para a área urbana sede do município de Itumirim. O município alvo de estudo está localizado no Estado de Minas Gerais, em uma região de transição entre os biomas da Mata Atlântica e do Cerrado, e possui uma ampla região rural rica em plantas medicinais. As formações savânicas dentro do bioma Cerrado possuem uma rica flora utilizada para práticas medicinais e particularmente a região em estudo tem um número de plantas nesta categoria (RODRIGUES & CARVALHO, 2001). Conhecer se e como tais plantas são utilizadas permite entender como se tal uso é sustentável ou não (VILA VERDE *et al*., 2003).

Os objetivos foram:

- Analisar o conhecimento da população de um pequeno centro urbano sobre o uso de plantas medicinais e como ele é transmitido através das gerações;
- Listar as plantas, suas indicações e contraindicações de uso descritas pelos usuários;
- Identificar as rotas de transmissão do conhecimento sobre o uso das espécies vegetais;
- Verificar se os usos indicados estão alinhados com a literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

A pesquisa foi conduzida na área urbana do centro administrativo de Itumirim, situado no estado de Minas Gerais, na região do Campo das Vertentes e microrregião do Alto do Rio Grande. Segundo dados do IBGE (2020), a população estimada do município era de 6.000 habitantes naquele ano. A sede está situada a 21º19'02" de latitude sul e 44º52'14" de longitude oeste, e o munícipio tem uma altitude média de 871 m. De acordo com a classificação Koppen, o clima é caracterizado como temperado a temperado subtropical, com inverno seco (FERNANDES FILHO *et al*., 2010).

A vegetação nativa na região do Alto do Rio Grande representa uma transição entre o bioma Cerrado e a Mata Atlântica, abrangendo áreas de cerrado, campos cerrados, matas de galeria, matas de encosta, campos rupestres e de altitude, formando um mosaico junto com as pastagens cultivadas e diversas culturas agrícolas. A atividade agropecuária é o principal pilar econômico (CARVALHO, 1992; QUEIROZ *et al*., 1980).

Em Itumirim, é possível encontrar áreas de cerrado, que vão desde campos limpos até cerrados *sensu stricto*, atravessando campos e cerrados rupestres. Além disso, há extensões de florestas, incluindo matas de galeria e fragmentos de matas de encosta, especialmente ao longo do Rio Capivari ou nas proximidades do Rio Grande. Essas áreas naturais ou seminaturais frequentemente estão fragmentadas, entremeadas por áreas de pastagens cultivadas e culturas anuais e perenes, como cafezais e plantações de eucalipto (comunicação pessoal E. van den Berg).

Coleta de dados

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica abrangente sobre plantas medicinais e fitoterápicos, além de aspectos do conhecimento popular e da medicina tradicional, assim como um levantamento etnobotânico e estudos relacionados ao município de Itumirim. O objetivo foi aprofundar o entendimento do contexto histórico-cultural da região e formular o projeto escrito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFLA para que se tivesse autorização para iniciar as entrevistas.

Foi realizada uma pesquisa domiciliar presencial aplicada nos meses de janeiro de fevereiro de 2021. A população do estudo foi composta por moradores de Itumirim, da zona urbana, com idade mínima de 20 anos e que consentiram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Inicialmente, havia a identificação de sete bairros, contudo, durante as interações com os moradores, percebeu-se a inexistência da maioria desses bairros ou a presença de denominações diferentes das encontradas anteriormente. Assim, em colaboração com a comunidade, identificou-se cinco bairros: Centro, Niterói, Campos Dias, Conjunto Habitacional São José e Pedreira. O levantamento etnobotânico sobre o uso de plantas medicinais em Itumirim foi conduzido por meio de entrevistas domiciliares e aplicação de questionários semiestruturados (Material Suplementar), seguindo métodos estabelecidos na literatura (SIMÃO, 2003; ALMEIDA *et al*., 2006). Não foi feita coleta de amostras das plantas citadas porque este trabalho concentrou-se apenas nos conhecimentos prévios sobre os usos de plantas medicinais dos entrevistados.

Foram entrevistados 35 moradores, selecionados aleatoriamente com restrições em cada bairro. Foram feitas 7 entrevistas em cada um dos 5 bairros e no máximo 2 entrevistas por rua de cada bairro, em domicílios selecionados aleatoriamente. Este desenho amostral buscou cobrir a área urbana de forma mais homogênea possível, sem renunciar à seleção aleatória.

A coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia da COVID-19, com todos os cuidados necessários, e foram realizadas nos finais de semana, para maior probabilidade de encontrar os moradores em casa. No entanto, algumas dificuldades foram encontradas devido à recusa de participação ou à ausência dos moradores. Em virtude disso e dos desafios impostos pela pandemia, as entrevistas foram conduzidas com qualquer residente do domicílio com idade igual ou superior a 20 anos. Além disso, em casos de recusa, uma nova residência era aleatoriamente selecionada até completar o número necessário.

O questionário abordou informações pessoais (sexo, idade, escolaridade, profissão, renda familiar mensal) e o uso de plantas medicinais (experiência prévia, finalidade, parte utilizada e preparação, fonte de recomendação e aquisição das plantas). O questionário foi concebido de forma flexível para permitir que os entrevistados expressassem livremente suas experiências e opiniões. Antes do início das entrevistas, era apresentado o projeto aos participantes, explicando sua importância e objetivos. Foi garantida a preservação da identidade dos participantes, bem como o direito de interromper a entrevista a qualquer momento. Cada participante que concordou em participar assinou um termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante as entrevistas, foi observado um certo desconforto dos participantes ao responderem a perguntas sobre a renda familiar mensal. Após revisão do questionário, foi

decidido retirar essa questão, uma vez que sua presença não impactaria significativamente nos resultados, e pouparia os entrevistados do desconforto reduzindo eventuais resistências ao fornecimento de informações relevantes.

Foram identificados o nome, a porção utilizada (como, folha, raiz, caule, casca) e a indicação de uso de cada planta medicinal. A identificação das plantas utilizadas e suas respectivas indicações de uso foi baseada no autorrelato do entrevistado, sem interferência da entrevistadora. Foi considerada qualquer forma de ingestão da planta medicinal, ao final as plantas citadas pelo nome popular foram catalogadas e identificadas pelo nome científico, seguindo o encontrado na literatura.

Análise dos dados

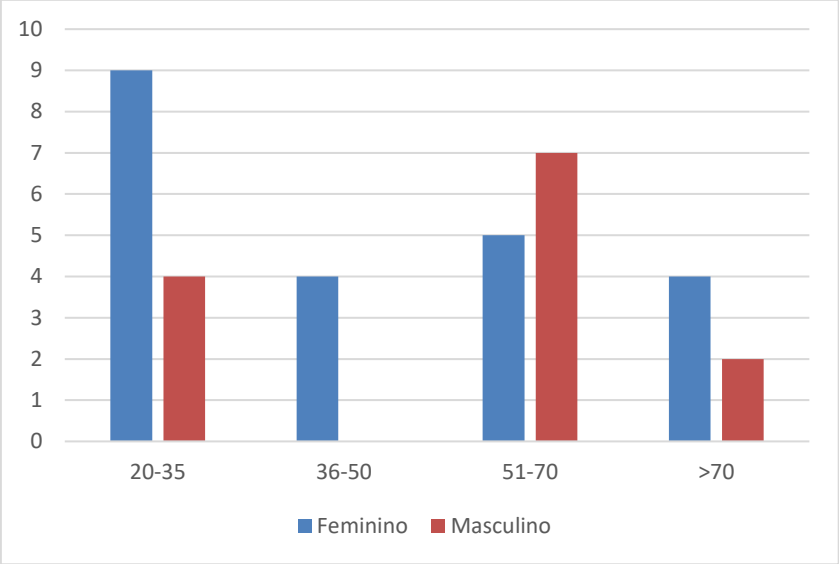
Buscou-se tanto a análise direta dos dados sobre o uso das plantas (números absolutos e porcentagem) quanto uma análise mais subjetiva objetivando compreender como a comunidade entende e se relaciona com o mundo vegetal. Os dados foram interpretados de modo que considerasse como variáveis a idade, grau de escolaridade, gênero e origem dos entrevistados, ligando-as ao uso e conhecimento de plantas medicinais, onde foram gerados tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

Gênero, idade, escolaridade e tempo de residência no meio urbano foram associados ao uso de plantas medicinais. Foram entrevistados 35 moradores, onde 14 (40%) afirmaram ter utilizado ou ainda fazer o uso de plantas medicinais, enquanto 20 declararam nunca ter feito uso delas e 1 entrevistado afirmou desconhecer o que são plantas medicinais. O total amostrado foi composto por 22 mulheres (62,86%) e 13 homens (37,14%). A faixa etária predominante entre os entrevistados foi de 20 a 35 anos para as mulheres e de 51 a 70 anos para os homens (Figura 1).

Figura 1 - Número de entrevistados por faixa etária, de acordo com gênero.



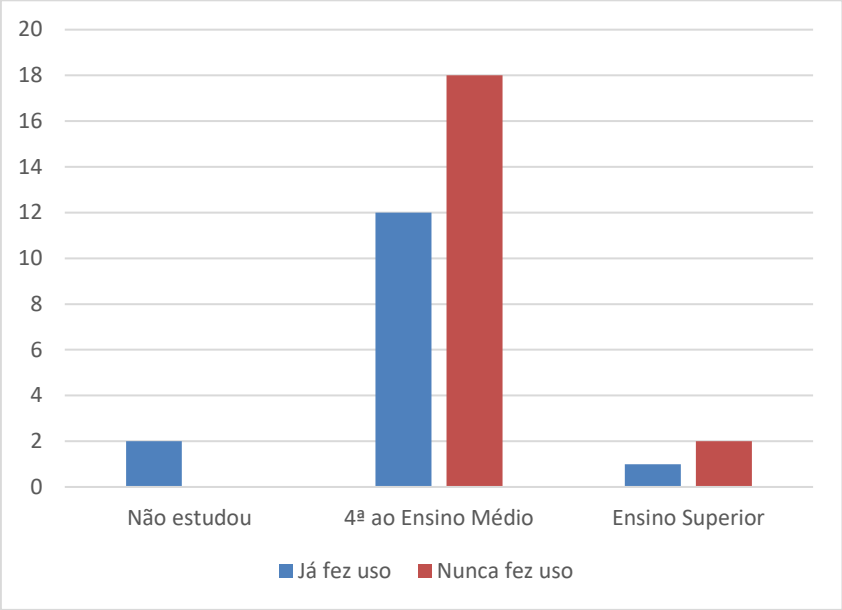
Dentro do grupo de mulheres, 54,5% eram donas de casa, enquanto não foram identificadas ocupações preferenciais entre os homens (TABELA 1). O elevado número de mulheres associadas à profissão de 'dona de casa' sugere que elas estão mais envolvidas em atividades domésticas e passam mais tempo em casa, em contraste com os homens que geralmente trabalham fora (SOUZA *et al*., 2015).

Tabela 1 - Atividade profissional dos entrevistados.

PROFISSÃO	FEMININO	MASCULINO
Trabalhador rural	0	2
Dona de casa	12	0
Engenheiro civil	0	1
Doméstica	2	0
Operador	0	1
Enfermeira	1	0
Cabelereiro	0	1
Engenheiro ambiental	1	0
Auxiliar de produção	0	1
Carreteiro	0	1
Costureira	1	0
Artesã	1	0
Desempregado (a)	1	1
Pedreiro	0	1
Aposentado (a)	1	2
Carpinteiro	0	1
Balanceiro	0	1
Agente de saúde	1	0

No que diz respeito à escolaridade, 40% dos entrevistados possuíam educação até a 4ª série primária, enquanto 37,14% haviam frequentado o ensino médio. O uso e não uso das plantas medicinais se concentrou naqueles que cursaram até o ensino médio (Figura 2).

Figura 2 - Uso e não uso de Plantas Medicinais de acordo com a escolaridade.



Em relação a prática do uso de plantas medicinais, alguns entrevistados mencionaram que recorrem à combinação de plantas com medicamentos convencionais porque acreditam que as plantas sozinhas não são suficientes para resolver o problema. Além disso, alguns relataram utilizar as plantas isoladamente apenas para doenças leves, como gripe e resfriado, ou quando não têm recursos financeiros para adquirir medicamentos convencionais. As seguintes citações destacam essas percepções:

P1: *"Tomamos o remédio junto. Acho que a planta sozinha não é suficiente".*

P7: *"Uso apenas a planta quando é uma doença leve".*

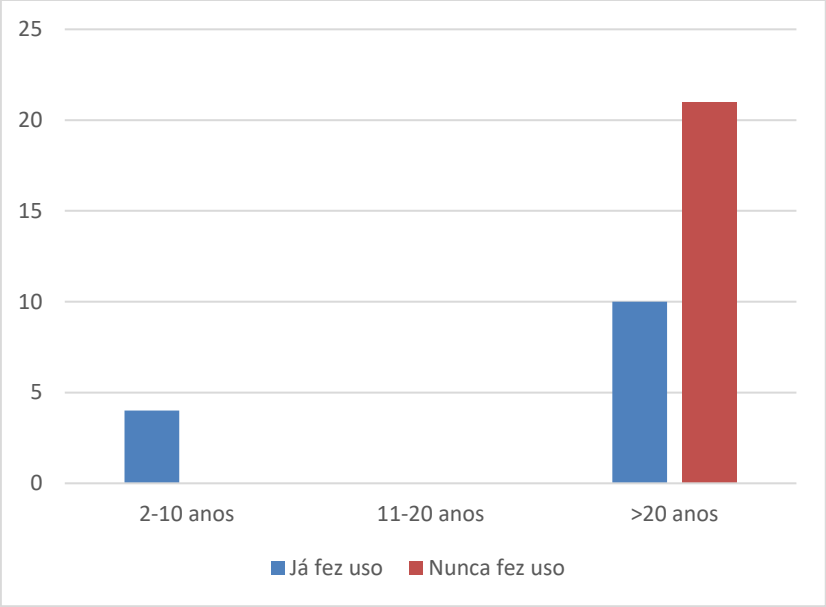
P19: *"Uso apenas a planta. Se estou usando é porque não tenho recursos para ir ao médico e comprar medicamentos".*

Dos entrevistados, 12 têm origem rural, enquanto 23 sempre residiram na cidade. Entre aqueles de origem rural, 66,7% relataram já ter utilizado plantas medicinais, enquanto 73,9% dos que sempre viveram na cidade nunca as utilizaram. Quando questionados sobre quem os orientou ou orienta sobre o uso de plantas medicinais, a

resposta mais frequente foi "pais/avós/gerações anteriores" (13), seguida por "vizinhos/amigos/comunidade" (4). Não foi observada nenhuma forma de influência oriunda dos meios de comunicação, como rádio e televisão, nesta pesquisa.

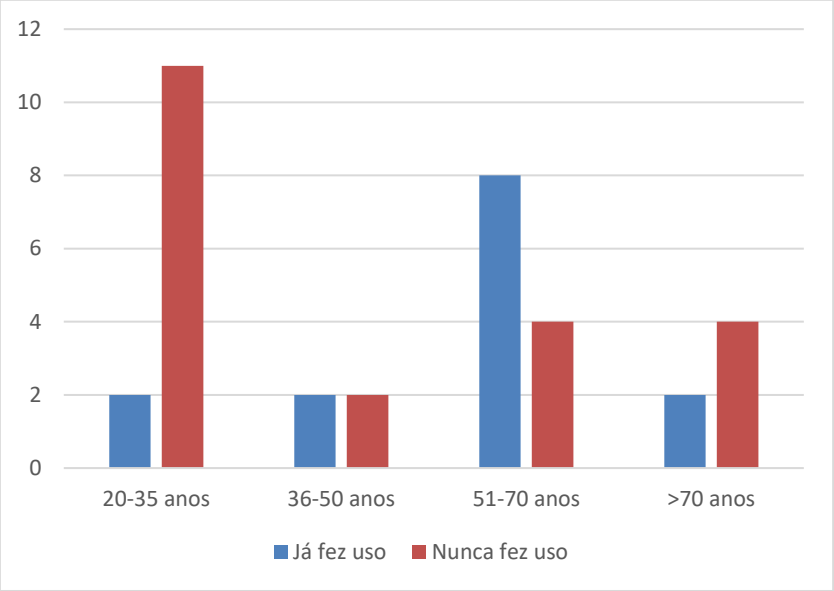
Foi observado que quanto mais tempo os entrevistados residiam na região urbana, menor era o uso das plantas medicinas (Figura 3). Todos os entrevistados (4) que moravam na cidade há menos de 10 anos relataram ter utilizado plantas medicinais, enquanto os residentes há mais de 10 anos, se dividiram entre 10 que já fizeram uso e 21 que nunca o fizeram, ou seja, no caso de residentes urbanos por mais de 10 anos, apenas 32% faz ou já fez uso de plantas medicinais.

Figura 3 - Uso e não uso de Plantas Medicinais de acordo com tempo de moradia no município.



Quando questionados sobre como obtêm as plantas, a opção mais destacada foi "hortas próprias ou de terceiros", com 72%, seguida por "comércio", com 16%, e "coleta em campo", com 12%. A faixa etária de 51 a 70 anos concentrou o maior número de informações e conhecimentos sobre plantas medicinais (Figura 4). Foi possível observar que as pessoas que nunca utilizaram plantas medicinais estão principalmente na faixa etária de 20 a 35 anos, ou seja, os mais jovens, indicando uma possível lacuna na transmissão do conhecimento tradicional e, consequentemente, um risco de perda desse saber singular.

Figura 4 - Uso e não uso de Plantas Medicinais de acordo com faixa etária.



A maioria dos entrevistados (13) relatou que adquiriu seus conhecimentos sobre plantas medicinais por meio de seus familiares, os quais foram transmitidos de geração em geração. No entanto, apenas 5 deles afirmaram estar repassando esse conhecimento para seus descendentes. Um dos entrevistados mencionou que

P6: *"transmite o conhecimento com medo por não ser todo mundo que pode tomar, porque algumas pessoas tem problemas de saúde e não podem usar. Faz o uso da planta e se fizer mal não usa mais".*

Aos entrevistados que relataram utilizar plantas medicinais, foi perguntado sobre possíveis contraindicações, se existem. Oito responderam que não, que não há contraindicações, enquanto quatro responderam afirmativamente e dois indicaram não saber. A todos os entrevistados foi questionado se acreditavam que as plantas medicinais causam danos à saúde, e as respostas predominantes foram de que "elas não causam danos por serem naturais" (20) e que "elas causam menos danos do que os medicamentos convencionais" (10).

Quando questionados sobre seu conhecimento dos princípios ativos das plantas medicinais, observou-se uma grande perplexidade em relação ao termo "princípios ativos", com a maioria dos entrevistados incapaz de responder à pergunta. Por fim, ao serem questionados sobre a quem recorrem quando estão doentes, a resposta predominante foi "médico", mencionada 20 vezes, seguida de "automedicação" (11) e "farmacêutico" (4).

Por meio das entrevistas, foram registradas 63 menções relacionadas a 33 espécies

diferentes. Em relação às espécies mencionadas, o hábito herbáceo foi o mais comum e o modo de preparo predominante foi o chá (TABELA 2).

Tabela 2- Espécies citadas com fins medicinais pela comunidade de Itumirim-MG.

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	VEZES CITADAS	INDICAÇÕES	NATIVA OU EXÓTICA
Alfavaca	*Ocimum basilicum* L.	1	Resfriado (chá)	Exótica, cultivada.
Amoreira	*Morus nigra* L.	1	Calmante, ameniza sintomas da menopausa (chá folha)	Exótica, cultivada.
Alecrim	*Rosmarinus* spp.	1	Não sabe para que serve (chá)	Exótica, cultivada.
Arnica	*Lychnophora pinaster* Mart.	1	Gripe (chá), passar nolugar do corpo que está com dor (molho no álcool)	Nativa.
Babosa	*Aloe vera* L.	1	Picada de bichos e cicatrizações, hidrataro cabelo)	Exótica, cultivada.
Bálsamo	*Myroxylon peruiferum* L. f.	1	Problemas de estômago (mastigar afolha)	Nativa.
Beldroega	*Glinus radiatus* (Ruiz & Pav.) Rohrb.	1	Dor em geral (suco)	Nativa.
Boldo	*Gymnanthemum amygdalinum* (Delile) Sch.Bip. ex Walp.	1	Dor de cabeça, problemas de estômago (chá)	Exótica, naturalizada.
Canela-de-velho	*Zinnia elegans* Jacq.	2	Para qualquer tipo de dor (chá); para coluna, dor nas pernas (xarope, pomada)	Exótica, naturalizada.
Capim-cidreira	*Cymbopogon citratus* (DC.)Stapf	1	Calmante (chá)	Exótica, naturalizada.
Carobinha	*Jacaranda decurrens* Cham.	1	Lavar o corpo com o chá- pra quem está com o corpo cheio de feridas (chá)	Nativa.
Carqueja	*Baccharis trimera* (Less.) DC.	1	Problemas de estômago (folhas de molho na água)	Nativa.
Conta-de-lágrima	*Coix lacryma-jobi* L.	1	Cólicas e pedras nos rins (chá)	Exótica, naturalizada.
Couve	*Brassica oleracea* L.	1	Desintoxicar o estômago (suco)	Exótica, cultivada.
Erva- cidreira/	*Melissa*	2	Gripe, calmante	Exótica, cultivada.

Melissa	*officinalis* L.		(chá)	
Erva- doce/Funcho	*Foeniculum vulgare* Mill.	1/5	pressão alta (chá) Usa na broa (frutos chamados de "sementes" pela população) / dor de barriga (molho na água), cólica, digestão, gases, dor de barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Espinheira-santa	*Monteverdia ilicifolia* (Mart. ex Reissek) Biral.	1	Dor no estômago, rins(chá)	Nativa.
Goiabeira	*Psidium guajava* L.	1	Diarreia (chá das folhas e do broto)	Exótica, naturalizada.
Guaco	*Mikania glomerata* Spreng.	1	Gripe (chá)	Nativa.
Hissopo	*Hyssopus officinalis* L.	1	Estômago ruim e mal-estar (molho na água)	Exótica, cultivada.
Hortelã	*Mentha* sp.	6	Gripe, calmante, tosse, anti-inflamatório (chá); usa a folha para colocar no quibe	Exótica, cultivada.
Laranjeira	*Citrus* L.	5	Gripe, resfriado, tosse, dor de barriga (cólica) (chá da folha)	Exótica, naturalizada.
Levante	*Mentha sylvestris* L.	1	Gripe (chá)	Exótica, cultivada.
Losna	*Artemisia absinthium* L.	1	Dor de barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Macelinha	*Anthemis cotula* L.	1	Dor de barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Mandacaru	*Cereus jamacaru* DC.	1	Problemas renais (chá)	Nativa.
Manjericão	*Ocimum basilicum* L.	1	Tempero (folha)	Exótica, cultivada.
Penicilina	*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze	1	Fazer banho no machucado, infecção de urina (chá); infecção de garganta	Nativa.
Espinheira-santa	*Monteverdia ilicifolia* (Mart. ex Reissek) Biral.	1	Dor no estômago, rins(chá)	Nativa.
Goiabeira	*Psidium guajava* L.	1	Diarreia (chá das folhas e do broto)	Exótica, naturalizada.
Guaco	*Mikania glomerata* Spreng.	1	Gripe (chá)	Nativa.

Hissopo	*Hyssopus officinalis* L.	1	Estômago ruim e mal-estar (molho na água)	Exótica, cultivada.
Hortelã	*Mentha* sp.	6	Gripe, calmante, tosse, anti-inflamatório (chá); usa a folha para colocar no quibe	Exótica, cultivada.
Laranjeira	*Citrus* L.	5	Gripe, resfriado, tosse, dor de barriga (cólica) (chá da folha)	Exótica, naturalizada.
Levante	*Mentha sylvestris* L.	1	Gripe (chá)	Exótica, cultivada.
Losna	*Artemisia absinthium* L.	1	Dor de barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Macelinha	*Anthemis cotula* L.	1	Dor de barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Mandacaru	*Cereus jamacaru* DC.	1	Problemas renais (chá)	Nativa.
Manjericão	*Ocimum basilicum* L.	1	Tempero (folha)	Exótica, cultivada.
Penicilina	*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze	1	Fazer banho no machucado, infecção de urina (chá); infecção de garganta (gargarejo)	Nativa.
Poejo	*Thymus vulgaris* L.	1	Gripe (chá)	Exótica, cultivada.
Quebra-pedra	*Phyllanthus* L.	2	Dor nos rins, urina (chá)	Nativa.
Rosmaninho	*Lavandula pedunculata* (Mill.) Cav.	1	Dor de Barriga (chá)	Exótica, cultivada.
Vick	*Mentha arvensis* L. Ou *Plectranthus tomentosus* Benth.	1	Gripe, falta de ar (chá,esfregaço para inalar)	Exótica, cultivada.

O presente estudo analisou o conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais em um município do sul de Minas Gerais. Encontrou-se que 40% dos entrevistados já utilizaram plantas medicinais. Tal resultado foi similar ao encontrado em Alegre, Espírito Santo (40,2%) (SILVA *et al*., 2023), e os 42,7% em uma pequena cidade do nordeste brasileiro (GONÇALVES *et al.*, 2018), ambos estimaram o uso de plantas medicinais via um estudo de base populacional, como o presente estudo.

O grau de escolaridade não influenciou no uso das plantas medicinais, este

resultado vai em contrapartida aos encontrados por Patricio *et al*. (2022) e Silva *et al*. (2023), que constataram que mulheres, idosos e com baixa escolaridade eram os principais usuários de plantas medicinais no Brasil e no mundo (PATRICIO *et al*., 2022). No entanto Souza *et al*. (2015) destacam que o nível de escolaridade não influencia no conhecimento acerca das plantas medicinais, porque se trata de um conhecimento passado de geração em geração, e isso independe da escolaridade do receptor.

O tempo de residência na parte urbana do município interferiu de forma negativa ao uso das plantas medicinais, mostrando que quanto maior o tempo de moradia na área urbana, menor o uso e conhecimento sobre as plantas medicinais. Como é destacado na literatura (JUNIOR, 2008; SACRAMENTO, 1997), o aumento da urbanização e a influência dos meios de comunicação tem feito com que o conhecimento tradicional tenha passado por uma perda de identidade, dando maior espaço para a medicina moderna e maior credibilidade aos medicamentos de ação imediata.

Entretanto, diante de todo avanço tecnológico, a utilização das plantas medicinais para tratar doenças é muito utilizado em comunidades desfavorecidas, como é relatado por Paixão *et al*. (2016). Isso se dá pelas dificuldades encontradas para se obter atendimento médico e aos custos dos medicamentos sintéticos, perante as desigualdades sociais vividas por muitos brasileiros (DAVID *et al*., 2014; ALVES *et al*., 2008; NASCIMENTO JR *et al*., 2015).

A constatação da predominância de hortas próprias com a origem das plantas utilizadas é apoiada por outros autores (BRASILEIRO *et al*., 2008, CARVALHO *et al*., 2013, e SILVA & BUNDCHEN, 2010). Isto reforça a importância do cultivo doméstico para a preservação das espécies medicinais e de certa forma, para a continuidade da transmissão dos conhecimentos populares.

A faixa etária em que prevaleceu o uso das plantas medicinais foi a de 51-70 anos e a faixa etária de 20-35 anos foi o uso foi menor. Pode-se, novamente, relacionar esses resultados com a urbanização. No geral, como é retratado por Almeida *et al*. (2009), indivíduos mais velhos possuem experiencias que antecedem a urbanização e a chegada da tecnologia, onde o acesso a saúde básica era precário e muitas das vezes excludente, favorecendo apenas os com situação financeira favorável, levando esta população menos favorecida à utilização de plantas medicinais como uma alternativa mais acessível.

Além disso, nossos resultados mostraram certo desinteresse dos jovens pelo conhecimento popular sobre o uso das plantas medicinais. Autores como Oliveira & Menini Neto (2012), constataram pouco interesse dos jovens em tratar enfermidades com

plantas medicinais, mostrando desconhecimento sobre elas por parte dos participantes. É importante destacar que esses resultados podem estar relacionados a exigência, por parte dos entrevistados, de evidências médicas e científicas sobre o real efeito das plantas e também por estarem à procura de resultados mais rápidos e maior praticidade em adquirir. Porém, essa questão não foi investigada nesse estudo.

Em relação às espécies mencionadas (TABELA 2), o modo de preparo predominante foi o chá. Em estudos anteriores (BOSCOLO & VALLE, 2008; GIRALDI & HANAZAKI; LIMA *et al*., 2007; AMOROZO 2002; PILLA *et al*. 2006; ALBERTASSE *et al*. 2010), o chá também foi apontado como a forma de preparo mais utilizada, porém, apesar dessa semelhança, Ming (2006) destaca que o modo de preparo dos medicamentos varia consideravelmente de acordo com a região e a cultura dos entrevistados.

As espécies mais comuns foram: hortelã (9), recomendada para tratar gripes, gases, agir como anti-inflamatório e calmante; erva-doce/funcho (8), utilizado contra dores abdominais, cólicas, problemas digestivos e gases; folha de laranja (5), empregada para tratar gripes, resfriados, tosse e dores abdominais; e erva cidreira (4), indicada para gripes, como calmante e para controlar a pressão arterial.

Das quatro plantas mais citadas como utilizadas, nenhuma delas é nativa da região ou mesmo do Brasil. A hortelã (*Mentha* spp.), a erva-doce/funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.) e a erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.) são plantas europeias. A laranjeira (*Citrus* spp.) tem origem asiática (REFLORA, 2024). Nenhuma planta nativa da região apareceu entre as mais importantes. Duas explicações não mutuamente exclusivas podem estar ligadas a isso. Em primeiro lugar, a aparente alienação da população urbana em relação ao meio rural identificada no presente trabalho, mesmo em uma comunidade urbana muito pequena e cercada por áreas naturais ou seminaturais, pode reduzir o acesso às plantas nativas. Por outro lado, durante a entrevista, pode ter havido uma subnotificação de uso de plantas nativas, por temor de interpretação disso como atividade ilegal. Uma evidência desta última possibilidade é que várias das plantas apontadas por Rodrigues & Carvalho (2001) como muito utilizadas na região, não foram citadas. Entre elas a arnica (*Lychnophora pinaster* Mart.), a carqueja (*Bacharis trimera* (Less.) DC.) e a carobinha (*Jacaranda decurrens* Cham.), que se sabe que são coletadas abundantemente na região (RODRIGUES & CARVALHO 2001).

O grupo de doenças e sintomas mais frequentemente mencionados está relacionado ao sistema digestivo (13 citações), abrangendo dores de estômago, cólicas e

diarreia. Em seguida, destacam-se aqueles relacionados ao sistema respiratório (10), nervoso (6) e urinário (6). Outros pesquisadores (PILLA et al. 2006; NEGRELLE et al. 2007) também encontraram representatividade significativa das doenças do sistema digestivo e respiratório. Uma revisão bibliográfica sobre etnobotânica (SGANZERLA et al., 2022) revelou que os usos mais frequentemente descritos na literatura estão relacionados aos tratamentos de infecções digestivas e respiratórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou um panorama sobre as plantas medicinais utilizadas pelos moradores do município de Itumirim-MG. Constatou-se que há uma fraca conexão entre os moradores e o ambiente natural ao redor, já que a maioria das plantas indicadas é exótica. Embora o conhecimento etnobotânico identificado seja um saber acumulado e transmitido ao longo das gerações, observou-se uma significativa perda desse conhecimento. Independentemente da idade ou da origem dos entrevistados, o conhecimento não está sendo transmitido para as novas gerações. Aqueles que herdaram esse saber de seus antepassados demonstraram desinteresse tanto em utilizá-lo quanto em repassá-lo para seus descendentes. Tal cenário indica que, pelo menos localmente, o conhecimento sobre plantas medicinais está desaparecendo em ritmo acelerado, podendo ser praticamente extinto em uma ou duas gerações.

Por outro lado, é importante destacar os riscos da automedicação e o perigo do uso excessivo de produtos naturais, baseando-se na crença equivocada de que “por serem naturais, não fazem mal”.

Considerando a degradação clara observada do conhecimento local sobre plantas medicinais e, por outro lado, o investimento público no uso de plantas medicinais, e a necessidade de preservação do conhecimento popular sobre o uso destas plantas, se torna fundamental o estabelecimento e efetivação de políticas públicas educativas sobre o assunto.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq pela bolsa de iniciação científica e a UFLA pelo apoio.

REFERÊNCIAS

ALBERTASSE, P. D.; THOMAZ, L. D.; ANDRADE, M. A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de PlantasMedicinais**, v. 12, n. 3, p. 250-60, 2010.

ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à Etnobotânica**. Recife: Bagaço, 2002.

ALMEIDA, C. F. C. B. R.; ALBUQUERQUE, U. P. Uso de plantas e animais medicinaisno estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): Um estudo de caso. **Interciencia**, v. 27 (6), 2002.

ALMEIDA, N. F. L.; SILVA, S. R. S.; SOUSA, J. M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Viçosa, MG. Revista Brasileira de Farmácia, v. 90, nº 4, p 316-320, 2009.

ALVES, G. S. P.; POVH, J. A. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santa Rita, **Revista Biotemas**, v. 26, n. 3, p. 232-242. Ituiutaba, MG.2013.

ALVES, R. R. N.; SILVA, C. C.; ALVES, H. N. Aspectos socioe-conômicos docomercio de plantas e animais medicinais em áreas metro-politanas do Norte e Nordestedo Brasil. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, 8: 181-189, 2008.

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio doLeveger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.16, n. 2, p. 189-203, 2002.

BRASIL, IBGE. **Censo Demográfico**, 2020. Disponível em: www.ibge.gov.br..Acesso em: 12/04/2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.** Brasília: Anvisa. Disponível em: http://www.brasil.gov.br. Acessado em:24/11/2018.

BRASILEIRO, B. G.; PIZZIOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.; JÁMAL. C. M. Plantas medicinais utilizada pela população atendida no programa saúde da família, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, p. 629 – 636, 2008.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANA, C. M. M. **A utilização da fitoterapiae de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel eFoz do Iguaçu-Paraná**: a visão dos profissionais de saúde. Ciência e Saúde coletiva, v. 17, n. 10, p. 2.675-2.685, 2012. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/17.pdf. Acesso em: 24/11/2018.

CARVALHO, D. A. Flora fanerogâmica de campos rupestres da Serra da Bocaina, Minas Gerais: caracterização e lista de espécies. **Ciência e Prática**, Lavras, v. 16, n. 1, p. 97-122, 1992.

CEOLIN, T. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagemda USP**, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

DA SILVA, A. M.; HORSTH, A. L.; TIMÓTEO, É. D. et al. Uso de plantas medicinais durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Scientific Reports,** v. 13, 2023. https://doi.org/10.1038/s41598-023-43673-y

ELDIN S., DUNFORD A**. Fitoterapia na atenção primária a saúde.** São Paulo:Manole; 2001.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Serviço Nacional de Levantamento e Conservação de Solos.** Mapa de solos do Brasil: escala 1.000:000.Rio de Janeiro: EMBRAPA-SNLCS, 190p., 1981.

FERNANDES FILHO, E. I.; CURI, N. Mapa de Solos do Estado de Minas Gerais. 1. ed. **Belo Horizonte: Fundação Estadual do Meio Ambiente**. v. 1, 49 p. 2010.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. The National Policy on Medicinal Plants and Phytotherapy: building, perspectives and challenges. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

LIMA, R. X.; SILVA, S. M.; SILVA, Y. S. K. L. B**. Etnobiologia de comunidadescontinentais da Área de Proteção Ambiental de Guaraqueçaba - Paraná - Brasil**. Etnoecológica, 2000.

MARQUES, F. C. Fito – Lima, Peru. **Boletim da Associação Catarinense de PlantasMedicinais**. No prelo 2000.

MING, L. C. **Plantas medicinais na reserva extrativista Chico Mendes (Acre):** uma revisão etnobotânica. São Paulo: Editora UNESP, 160 p. 2006.

NEGRELLE, R. R. B. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do município de Cascavel (Paraná). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 9, n. 3, p. 6-22, 2007.

OLIVEIRA, E. R.; MENINI NETO, L. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do povoado de Manejo, Lima Duarte –MG**. Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 2, p. 311-320, 2012

PHILLIPS, O., GENTRY, A. M. The useful plants of Tambopata, Peru. I. Statistical hypothesis with a new quantitative technique. **Economic Botany**, v. 47, n. 1, p. 15-32, 1993.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil**. ActaBotanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

QUEIROZ, R.; SOUZA, A. G.; SANTANA, P.; ANTUNES, F.Z.; FONTES, M. **Zoneamento agroclimático do Estado de Minas Gerais.** Viçosa: UFV, 114 p., 1980.

RODRIGUES, V. E. G., CARVALHO, D. A. Levantamento Etnobotânico de Plantas Medicinais no Domínio do Cerrado na Região do Alto Rio Grande – Minas Gerais. **Ciência e Agrotecnologia,** v. 25, p. 102–123. 2001

SACRAMENTO, H. T. **Experiência no trabalho fitoterápico.** In: plantando e colhendo saúde. 1o Seminário Estadual de Plantas Medicinais. p. 47 – 50, 1997. SCHENKEL EP. **Cuidado com os medicamentos. As plantas medicinais, os chás eos fitoterápicos.** Porto Alegre: Saga, Deluzzata; 1995. SGANZERLA, C. M. Revisão integrativa aplicada a levantamentos etnobotânicos de plantas medicinais no Brasil**. Acta Ambiental Catarinense**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2022.

SIMÕES, C. M. O. MENTZ, L. A.; SCHENKEL, E. P.; IRGANG, B. E.; STHMANN, J. R. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, RS: Editorada Universidade UFRGS, 1998.

VALLE, T. L**.** Coleta de germoplasma de plantas cultivadas. In: M.C.M. Amorozo; L.C.Ming & S.P. Silva (eds.). Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia,etnoecologia e disciplinas correlatas. Pp. 129-154. In: **Anais** do I Seminário de Etnobiologia e Etnoecologia do Sudeste. Rio Claro, Coordenadoria de Área de Ciências Biológicas, Gabinete do Reitor, UNESP/ CNPq, 2002.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C. O.; MACIEL, M. A. M. **Plantas medicinais:** cura segura. Química Nova, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

VILA VERDE, G. M.; PAULA, J. R.; ARNEIRO, D. M. Levantamento etnobotânicodas plantas medicinais do cerrado utilizadas pela população de Mossâmede, GO. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 13, p. 64-66, 2003.

VIU, A. F. M.; Viu, M. A. O.; CAMPOS, L. Z. O. Etnobotânica: uma questão degênero? **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 5, n. 1, p. 138-147. 2010.

ZUCCHI, M. R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V. F.; GUSSONI, M. A.; SILVA, M. B.; SILVA, F. C.; MARQUES, N. E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nacidade de Ipameri–GO. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 2, p. 273-279, 2013.