

ESTUDO ETNOBOTANICO DE PLANTAS MEDICINAIS EM COMUNIDADES RURAIS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ -BA

Alane Cordeiro da Silva¹
Alan Garcia Cardoso da Silva²

¹Bacharelada em Agroecologia pela Universidade do Estado da Bahia (Campus XIV/ CAECDT). E-mail: alane.raizes@gmail.com

²Farmacêutico e Químico, Doutor em Química, docente do curso Agroecologia da UNEB (Campus XIV/ CAECDT). E-mail: agcsilva@uneb.br

RESUMO: Este estudo realizou um levantamento etnobotânico nas comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, em Conceição do Coité (BA), destacando o papel do conhecimento tradicional na saúde local. A pesquisa, conduzida em 2024 por meio de entrevistas, formulários e oficinas comunitárias, registrou 80 espécies de plantas medicinais pertencentes a 43 famílias botânicas, com predominância de Lamiaceae, Fabaceae e Asteraceae. As espécies mais citadas foram capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.), camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e laranja (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck), utilizadas principalmente contra ansiedade, insônia e estresse. As preparações mais comuns foram chás e infusões de folhas e flores. Os resultados evidenciam a relevância dos saberes tradicionais como recurso terapêutico acessível e culturalmente enraizado, reforçando a necessidade de registro científico para preservar a memória coletiva, valorizar a agrobiodiversidade e apoiar políticas públicas em saúde integrativa.

Palavras-chave: Etnobotânica; Plantas medicinais; Saberes tradicionais; Semiárido; Saúde coletiva.

ABSTRACT: This study conducted an ethnobotanical survey in the communities of Bandiaçu and Nova Palmares, located in the municipality of Conceição do Coité, Bahia, highlighting the role of traditional knowledge in local healthcare practices. The research, carried out in 2024 through interviews, questionnaires, and community workshops, documented 80 medicinal plant species belonging to 43 botanical families, with Lamiaceae, Fabaceae, and Asteraceae being the most representative. The most frequently cited species were lemongrass (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), lemon balm (*Melissa officinalis* L.), chamomile (*Matricaria chamomilla* L.), and sweet orange (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck), mainly used to treat anxiety, insomnia, and stress. The most common preparations were teas and infusions made from leaves and flowers. The results demonstrate the importance of traditional knowledge as an accessible and culturally rooted therapeutic resource, emphasizing the need for scientific documentation to preserve collective memory, enhance agrobiodiversity, and support public policies in integrative health. **Keywords:** Ethnobotany; Medicinal plants; Traditional knowledge; Semi-arid region; Public health.

Keywords: Ethnobotany; Medicinal plants; Traditional knowledge; Semiarid region; Public health

INTRODUÇÃO

A etnobotânica dedica-se a compreender as relações entre sociedades humanas e plantas ao longo do tempo, englobando dimensões ecológicas, genéticas, evolutivas, simbólicas e culturais. Esse conjunto de conhecimentos sobre as dimensões do saber e do uso das plantas por diferentes grupos humanos é fundamental para orientar o manejo sustentável das unidades de conservação, contribuindo para a preservação da cultura e dos recursos vegetais (Prado et. al., 2019).

O registro e a análise desses saberes tornam-se ainda mais relevantes diante do risco de perda progressiva do conhecimento tradicional, provocado pela migração de jovens, pelo avanço da urbanização e pela desvalorização dos saberes populares frente à

hegemonia biomédica. Nesse sentido, os estudos etnobotânicos atuam como instrumentos de preservação e valorização da memória coletiva, assegurando a continuidade de práticas sustentáveis no uso da biodiversidade (Sales, 2024).

Essas espécies utilizadas pelos povos tradicionais constituem uma importante fonte de produtos naturais biologicamente ativos, que podem resultar na descoberta de novos fármacos e produtos de interesse para a sociedade. Nesse contexto, investigações farmacológicas e fitoquímicas são necessárias para verificar a aplicação benéfica de cada planta (Sulaiman; Arzai; Taura, 2022). Em comunidades rurais, especialmente onde os serviços públicos de saúde são precários, o uso de plantas medicinais se apresenta como alternativa terapêutica acessível, fundamentada na sabedoria ancestral e em uma relação direta com o meio ambiente.

No Brasil, essa relevância cultural, científica e social é reconhecida em políticas públicas como a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída em 2006, e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que incluem a fitoterapia como prática válida e complementar ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

As plantas são consideradas um vasto reservatório de compostos químicos com distintos potenciais de aplicação antropocêntrica, influenciados por práticas tradicionais multisseculares ou por indicações transmitidas por meio da ancestralidade (Pedroso, 2021). Considerando que o uso de plantas medicinais constitui parte indissociável da história da saúde humana, investigá-lo em contextos rurais brasileiros torna-se imperativo para compreender não apenas a diversidade botânica, mas também os dispositivos socioculturais que sustentam práticas terapêuticas ancestrais.

As práticas populares de saúde associadas ao uso de plantas medicinais expressam, não apenas resistência cultural, mas também alternativas acessíveis e eficazes de cuidado sobretudo em territórios onde o acesso à saúde institucionalizada é limitado (Rodrigues; Carlini, 2005). Diante disso, investigar o uso de plantas medicinais em contextos rurais brasileiros é fundamental para compreender a diversidade botânica e os dispositivos socioculturais que sustentam práticas terapêuticas ancestrais.

Este estudo foi desenvolvido em articulação com comunidades locais, respeitando seus modos de organização e valorizando seus guardiões e guardiãs do conhecimento tradicional. As atividades incluíram visitas às famílias, aplicação de entrevistas semiestruturadas, realização de oficinas educativas e entrega de mudas medicinais, numa perspectiva de pesquisa participativa e educativa. Tais ações possibilitaram não apenas o levantamento de dados, mas também o fortalecimento da autonomia comunitária no uso consciente das espécies nativas (Lima; Brito, 2021).

No Território do Sisal, o uso de plantas medicinais permanece como recurso terapêutico amplamente difundido. As comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, esta última originada de assentamento de reforma agrária, preservam estreita relação entre modos de vida e saberes fitoterápicos, especialmente transmitidos por mulheres e idosos (Silva; Proença, 2021). Desta forma, emerge a necessidade de documentar sistematicamente o repertório etnobotânico local, respeitando o arcabouço metodológico da antropologia, da botânica e da saúde coletiva.

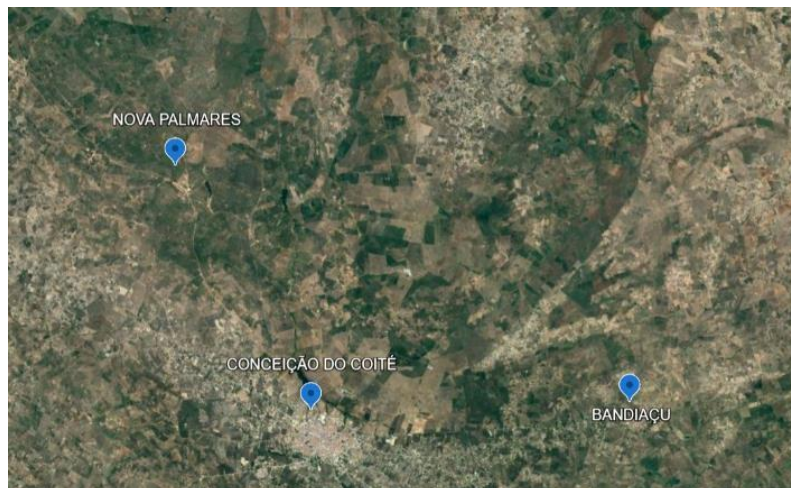
Diante desse cenário, este trabalho teve como objetivo geral realizar um estudo etnobotânico das plantas medicinais utilizadas nas comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, identificar as espécies empregadas, seus usos terapêuticos, formas de preparo e os saberes tradicionais associados à medicina popular, explorando não apenas o inventário botânico, mas também as dimensões epistemológicas, política e éticas da relação entre conhecimento tradicional e ciência institucionaliz

MATERIAIS E MÉTODOS

Área de estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, no município de Conceição do Coité, estado da Bahia (Figura 1), à 224,1 km de Salvador, inseridas no Território do Sisal. Considerada uma região marcada por práticas tradicionais de agricultura familiar, religiosidade popular e intenso vínculo com o uso da biodiversidade local.

Figura 1 - Mapa do Estado da Bahia, destacando o município de Conceição do Coité.



Fonte: Imagem extraída do Software Google Earth® em 29 de set 2025

Bandiaçu é um distrito de Conceição do Coité, criado oficialmente pela Lei Municipal de dezembro de 1998, localizado a cerca de 12 km da sede municipal, suas origens remontam à antiga fazenda Curralinho, registrada já em 1858 e à fazenda Balagão, com origem de moradores e posseiros que se estabeleceram ao longo do tempo. A população local, historicamente marcada por laços comunitários e trabalho coletivo (“mutirões” para limpar terra, escavar cacimbas e plantar), construiu o povoado de forma colaborativa, organizando-se em torno da capela local, festas religiosas e tradições culturais próprias.

Além do valor sociocultural, Bandiaçu também possui um potencial histórico e arqueológico-paleontológico: há relatos de achados de ossos de animais de grande porte (megafauna do período quaternário) em uma área conhecida como “Lagoa dos Dinossauros”, o que confere ao distrito relevância para pesquisas sobre a ocupação antiga da região.

Já Nova Palmares é um assentamento rural de reforma agrária em Conceição do Coité, inserido no contexto do território sisaleiro. A comunidade vive um cotidiano marcado por lutas sociais, educação no campo, e esforços de organização coletiva. Por exemplo, um estudo intitulado “A luta social ensina: o direito à educação na vida de mulheres e homens sisaleiros Assentamento Nova Palmares” descreve como moradores do assentamento enfrentam desigualdades, buscam garantir o acesso à educação, afirmam sua identidade e lutam pela dignidade e permanência na terra. Ademais, Nova Palmares já foi palco de mobilizações comunitárias e eventos de valorização da cultura negra e da memória coletiva: em 2021, por exemplo, foi realizada no assentamento a comemoração da 12ª edição da “Festa – Feira da Consciência Negra”, com rodas de conversa, oficinas, atividades culturais e participação expressiva dos moradores.

Segundo o IBGE (2022), Conceição do Coité possui área de 1.015,2 km² e população de 67.825 habitantes no Censo 2022, com densidade demográfica de 66,8 habitantes/km². A estimativa para 2025 é de 71.601 habitantes. O município apresenta IDH-M de 0,611 e PIB per capita de R\$ 13.126,28.

A economia da cidade é baseada na agropecuária e, principalmente, no sisal, com indústrias de beneficiamento e fabricação de cordas e fios, além do cultivo de mandioca, feijão e milho e da criação de bovinos e caprinos.

Coleta e análise de dados

A pesquisa seguiu um enfoque etnobotânico com abordagem qualitativa, descritiva e participativa, visando ao levantamento, sistematização e valorização dos saberes populares relacionados ao uso de plantas medicinais. A escolha da abordagem qualitativa deve-se à necessidade de compreender a complexidade dos conhecimentos empíricos e culturais, as formas de preparo e as crenças associadas ao uso das plantas.

O trabalho de campo ocorreu em três etapas: (a) visitas domiciliares para aproximação com os participantes, observação dos quintais e coleta de relatos iniciais; (b) aplicação de formulário estruturado com questões sociodemográficas e de uso das plantas medicinais; e (c) realização de oficinas participativas, envolvendo rodas de conversa, demonstração de modos de preparo e entrega de mudas medicinais.

Nas visitas domiciliares, priorizaram-se moradores com histórico de uso, cultivo ou transmissão de saberes sobre plantas medicinais, especialmente mulheres e idosos reconhecidos localmente como guardiões do conhecimento tradicional. O formulário

estruturado, composto por 15 questões, abordou sexo, idade, frequência de uso, formas de obtenção das espécies, percepção sobre riscos do uso inadequado e participação em atividades educativas anteriores.

A estatística descritiva foi utilizada na análise quantitativa para resumir os dados, com o auxílio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), analisando, por exemplo, a frequência de uso das plantas e a distribuição geográfica. Essa metodologia sistemática possibilitou uma análise robusta e confiável, contribuindo para a preservação do conhecimento tradicional e para a formulação de estratégias em saúde pública.

As entrevistas, realizadas com 19 participantes (sendo 15 mulheres e 4 homens), buscaram identificar o grau de conhecimento sobre o uso correto das ervas, os tratamentos mais comuns e a percepção dos entrevistados sobre a eficácia das plantas medicinais. Para a seleção dos participantes, utilizou-se a metodologia de bola de neve, em que os próprios entrevistados indicavam outras pessoas reconhecidas como referências na comunidade pelo domínio sobre o uso de plantas medicinais. Esse processo possibilitou alcançar sujeitos-chave e ampliar a abrangência das informações.

Durante as entrevistas, foram feitos registros das plantas medicinais tradicionais da região, complementados por visitas aos quintais dos domicílios, onde foi possível identificar as principais espécies cultivadas, bem como observar práticas de manejo e uso terapêutico. As entrevistas semiestruturadas foram registradas por escrito e, quando autorizado, em gravações de áudio e registros de fotografias. A análise qualitativa seguiu categorias temáticas emergentes, como doenças tratadas, partes da planta utilizadas, formas de preparo e crenças associadas.

Foram realizadas oficinas temáticas sendo uma etapa de devolutiva e valorização dos saberes, permitindo a troca de experiências, discussão sobre riscos e orientações sobre conservação, cultivo e identificação botânica. Foram também distribuídas mudas de plantas medicinais nativas e adaptadas, escolhidas entre as espécies mais citadas.

A identificação botânica iniciou-se com base nos nomes populares mencionados e foi posteriormente confirmada por meio de literatura e bancos de dados (Plantas do Brasil, EMBRAPA, Flora do Brasil). Sempre que possível, confirmou-se a nomenclatura científica e seus usos farmacológicos descritos em publicações técnico-científicas. Para cada espécie foram registrados: nome popular, nome científico, frequência de citação, parte utilizada, modo de preparo e finalidade terapêutica.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos, onde todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando participação voluntária, anonimato, privacidade e respeito à cultura local. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.078.256).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

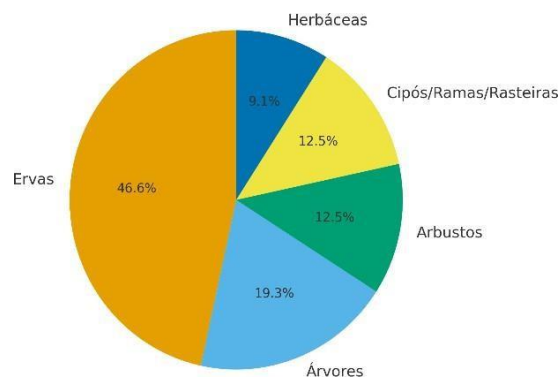
Os aspectos e características vinculados ao âmbito rural são significativos em ambas as comunidades, visto que uma das principais atividades econômicas das duas localidades é a agricultura, principalmente a agricultura familiar. Esse tipo de produção atravessou gerações e ainda é muito forte dentro das comunidades, fato perceptível ao analisar a quantidade de pessoas que usam plantas medicinais — influência do convívio no campo — e as cultivam no próprio quintal ou no quintal do vizinho. Observou-se, então, que 84,2% dos entrevistados cultivam plantas medicinais em seus próprios quintais, comprovando a influência cultural que a agricultura ainda exerce atualmente nessas localidades. Entretanto, é possível observar que há uma troca entre a população, visto que a outra forma de obtenção das espécies é a partir da coleta

no quintal do vizinho (15,8%), não havendo, portanto, aquisição por meio do comércio ou de outro método.

Além disso, 52,6% utilizam as plantas apenas quando necessário, visando a cura de alguma enfermidade e 36,8% fazem uso diariamente. É importante destacar que, embora as plantas medicinais apresentem grande valor terapêutico, seu uso indiscriminado pode ocasionar efeitos adversos, uma vez que diversas espécies possuem princípios ativos tóxicos ou interações medicamentosas (Veiga Junior, 2005). Já Barbosa e colaboradores (2023) verificaram em seu trabalho uma porcentagem mais representativa de uso diário: entre os idosos entrevistados, 96,5% utilizam plantas medicinais, dos quais 59,6% fazem uso diariamente.

Foram identificadas e registradas 80 espécies de plantas medicinais (Tabela 1), destas 46,6% pode ser classificadas como Ervas, 19,3% de árvores, 12,5% de arbustos, 12,5% de Cipós/Ramas/Rasteiras, 9,1% de herbáceas (Figura 2). A literatura aponta que as plantas medicinais podem ser classificadas em hábito de crescimento, variando entre ervas, arbustos, árvores, trepadeiras, entre outras formas de crescimento, o que influencia tanto nos modos de cultivo quanto nas formas de uso terapêutico (Silva, 2024). Todas essas plantas são cultivadas ou coletadas nos quintais das residências das entrevistadas e também em roçados situados nas proximidades de suas casas.

Figura 2 - Distribuição percentual das plantas medicinais hábito de crescimento

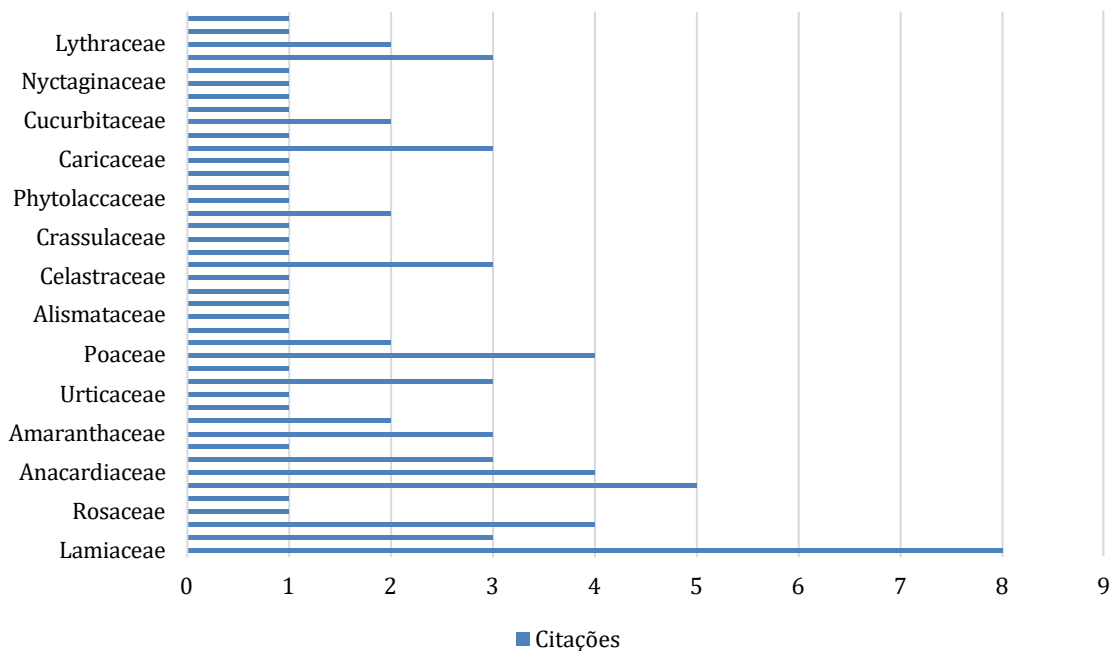


Fonte: Dados da pesquisa de campo (2025)

Das espécies identificadas, foram distribuídas em 43 famílias botânicas (Tabela 1). A maior parte dessas famílias é representada por apenas uma espécie (62,8%). As famílias mais expressivas foram Lamiaceae, com 6 espécies (7,5%), Fabaceae e Asteraceae, ambas com 5 espécies cada (6,25%), seguidas por Poaceae e Anacardiaceae, com 4 espécies cada (5,0%). As espécies mais citadas encontram-se reunidas na Figura 3, que apresenta o número de menções por comunidade e o total geral de registros para cada uma delas.

estruturado, composto por 15 questões, abordou sexo, idade, frequência de uso, formas

Figura 3 – Representatividade das famílias botânicas.



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2025)

A predominância da família Lamiaceae é um resultado recorrente em estudos etnobotânicos como no Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas por alguns moradores de três comunidades rurais do município de Cabaceiras do Paraguaçu/BA neste estudo, a família Lamiaceae foi a mais representativa em número de espécies utilizadas medicinalmente. A mesma coisa acontece no estudo Conhecimento etnobotânico sobre plantas medicinais utilizadas por moradores de uma cidade ribeirinha no interior do Amazonas, Brasil — entre as espécies citadas pelos moradores, Lamiaceae destacou-se como uma das famílias mais mencionadas. uma vez que espécies como hortelã (*Mentha spicata* L.), manjericão (*Ocimum basilicum* L.) e poejo (*Mentha pulegium* L.) são amplamente utilizadas devido às suas propriedades digestivas, aromáticas e medicinais. Da mesma forma, a família Fabaceae apresenta relevância não apenas medicinal, mas também alimentar, o que reforça sua importância cultural nas comunidades rurais.

A família Asteraceae, também bastante expressiva, inclui espécies tradicionalmente empregadas como anti-inflamatórias e digestivas, como a camomila (*Matricaria chamomilla* L.) e a arnica (*Arnica montana* L.). Esse padrão já foi registrado em outros levantamentos realizados em áreas do semiárido nordestino, confirmando a relevância terapêutica atribuída a essas plantas Srivastava, at.al., v. 3, n. 6, p. 895–901, 2010.

Outro aspecto importante é que a maioria das famílias botânicas (62,8%) foi representada por apenas uma espécie cada, o que revela a amplitude de conhecimento das comunidades sobre recursos vegetais diversificados. Apesar da baixa representatividade numérica, muitas dessas espécies isoladas possuem elevado valor medicinal, como a Graviola (*Annona muricata* L.), tradicionalmente empregada no tratamento de inflamações e dores, ou o Jatobá (*Hymenaea courbaril*), com

reconhecimento das propriedades específicas no tratamento de insônia, nervosismo e

Esse resultado reforça que, embora algumas famílias concentrem maior número de espécies, o conhecimento tradicional não se restringe a poucos grupos, abrangendo uma ampla gama de plantas de diferentes famílias. A diversidade registrada demonstra não apenas a riqueza da flora local, mas também a importância da Agrobiodiversidade no contexto cultural e terapêutico das comunidades estudadas.

Os dados do quadro revelam que o capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) foi

a planta mais mencionada, com 60 citações. A literatura científica reconhece seu potencial como ansiolítico e sedativo leve, devido à presença de compostos como o citral, que atua no sistema nervoso central promovendo relaxamento e alívio da ansiedade (Silva et al., 2020). A erva cidreira (*Melissa officinalis* L.) apareceu em segundo lugar com 37 menções,

irritabilidade é amplamente documentada, sendo recomendada pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para o alívio de sintomas leves de estresse (Lorenzi; Matos, 2008).

A Camomila (*Matricaria chamomilla* L.) totalizou 24 menções, sendo amplamente utilizada em infusões. Seus efeitos calmantes e ansiolíticos estão associados principalmente à apigenina, um flavonoide que se liga aos receptores benzodiazepínicos no cérebro, produzindo efeito relaxante e de redução da ansiedade (Srivastava; Shankar; Gupta, 2010; Avallone et al., 2000).

Outra espécie importante é a laranja (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck), que apresentou 17 menções para ansiedade e 11 para efeito calmante, totalizando 28 registros relacionados à saúde mental. As folhas e cascas são comumente utilizadas em chás ou óleos essenciais que atuam na indução do sono e no alívio do estresse, com respaldo da etnofarmacologia tradicional e evidências clínicas sobre o potencial ansiolítico dos compostos aromáticos presentes no fruto (Mannucci et al., 2018).

A corda de coração (*Operculina macrocarpa* (L.) Urb.), com 16 registros, e a flor de maracujá (*Passiflora edulis* L.) , com 13 menções, também demonstram relevância em Bandiaçu. A presença dessas plantas em uma única localidade aponta para especificidades culturais, práticas de cultivo e transmissão oral do conhecimento tradicional. Esses achados revelam uma sobreposição de usos terapêuticos atribuídos às plantas medicinais. A camomila, por exemplo, foi citada tanto para ansiedade quanto como calmante, indicando uma percepção integrada das funções das ervas no equilíbrio entre corpo e mente. Essa visão holística é coerente com as práticas de saúde popular, que não dissociam o físico do emocional.

Observa-se que Bandiaçu possui maior diversidade de espécies associadas ao tratamento da ansiedade, enquanto Nova Palmares concentra suas menções em poucas espécies com alto número de citações. Esse padrão pode refletir diferenças na biodiversidade local, no acesso a determinados vegetais ou na forma de circulação dos saberes entre as famílias.

A análise dos dados coletados nas comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares evidencia a expressiva utilização de plantas medicinais para finalidades relacionadas ao alívio da ansiedade e à indução do efeito calmante. Esse aspecto demonstra a relevância das práticas fitoterápicas no enfrentamento de sintomas associados à saúde mental, como estresse, agitação, insônia e tensão emocional.

Tabela 1 - Relação das plantas medicinais registradas nas comunidades Bandiaçu e Nova Palmares e citações sobre finalidade, parte utilizada forma de preparo

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FAMÍLIA	FINALIDADE	PARTE UTILIZADA	PREPARO
Acerola	<i>Malpighia emarginata</i> DC.	Malpighiácea	Gripe	Folhas	Infusão - chás
Alecrim do Reino	<i>Salvia rosmarinus</i> Schleid.	Lamiaceae	Dores em geral / Infecções e gripe	Folhas	Infusão - chás
Algodão	<i>Gossypium hirsutum</i> L.	Malvaceae	Cicatrizante / Infecção Urinária	Folhas	Infusão – chás / Decocção – chás para banho
Alumã	<i>Gymnanthemum amygdalinum</i> (Delile) Sch.Bip. ex Walp	Asteraceae	Tosse	Casca	Gargarejo
Amora	<i>Rubus fruticosus</i> L.	Rosaceae	Diurética / Regula ciclo menstrual	Folhas e Frutos	Infusão – chás / suco
Anador	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Acanthaceae	Dores em geral	Folhas	Infusão - chás
Andu	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth	Fabaceae	Mal olhado / Calmante	Flor e Folhas	Decocção - chás para banho / Infusão - chás
Arnica	<i>Arnica montana</i> L.	Asteraceae	Dores Musculares	Folhas	Infusão - chás
Aroeira brava	<i>Lithraea molleoides</i> (Vell.) Engl.	Anacardiaceae	Cólica / Inflamações do útero	Folhas e Cascas	Infusão - chás
Aroeira de Quintal	<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi	Anacardiaceae	Infecções em Geral / Calmante / Antiinflamatório	Folhas e Cascas	Decocção – chás / Infusão - chás
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	Dores abdominais	Folhas	Infusão - chás
Babosa Doce	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Asphodelaceae	Câncer	Folhas	Lambedor
Benzetacil	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Amaranthaceae	Gripe / Antiinflamatório	Folhas	Infusão – chás / Emplastro
Boa Noite Branca	<i>Catharanthus roseus</i> (L.) G.Don	Apocynaceae	Olhos	Flor	Decocção - chás para banho
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina	Monimiaceae	Dores abdominais	Folhas	Infusão – chás
Brilhantina	<i>Pilea microphylla</i> (L.) Liebm.	Urticaceae	Diarreia	Folhas	Infusão – chás

Buscopan	<i>Duboisia</i> R.Br.	Solanaceae	Dores em geral	Folhas	Infusão – chás
Cabeça de Frade	<i>Melocactus zehntneri</i> (Britton & Rose) Luetzelb.	Cactaceae	Dor na coluna	Miolo	Conserva
Cabelo de Milho	<i>Zea mays</i> L.	Poaceae	Pedra no rim	Folhas	Infusão - chás
Cajueiro	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Anacardiaceae	Cicatrizante	Casca	Emplastro
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteraceae	Calmante	Folhas	Infusão - chás
Cana de Açúcar	<i>Saccharum officinarum</i> L.	Poaceae	Hipertensão	Folhas	Infusão - chás
Canela	<i>Cinnamomum verum</i> J.Presl	Lauraceae	Diabetes	Caule	Infusão - chás
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf.	Poaceae	Pedra no rim	Sementes	Infusão - chás
Cardo Santo	<i>Centaurea benedicta</i> (L.) L.	Asteraceae	Calmante	Folhas	Infusão - chás
Cavalinha	<i>Equisetum arvense</i> L.	Equisetaceae	Antiinflamatório	Raízes	Infusão - chás
Chapéu de Couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltr.) Micheli	Alismataceae	Infecções urinarias	Caule	Infusão - chás
Coentro	<i>Coriandrum sativum</i> L.	Apiaceae	Rins	Folhas	Infusão - chás
Corde de Coração	<i>Operculina macrocarpa</i> (L.) Urb.	Apocynaceae	Tosse	Folhas	Lambedor
Doril (Acônito-do-Mato)	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Amaranthaceae	Ansiedade	Folhas	Infusão - chás
Erva Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Poaceae	Dor	Folhas	Infusão - chás
Erva de mocó (Maria-Pretinha)	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Solanaceae	Calmante / Gases	Folhas	Decocção – chás / Infusão - chás
Espada de São Jorge	<i>Dracaena trifasciata</i> (Prain) Mabb.	Asparagaceae	Infecções em geral	Folhas	Infusão - chás
Espinheira Santa	<i>Monteverdia truncata</i> (Nees) Biral	Celastraceae	Maus ruins	Folhas	Decocção - chás para banho
Espírito de Alevante	<i>Mentha sp.</i> L.	Lamiaceae	Dor no estomago	Folhas	Infusão - chás
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Myrtaceae	Gripe	Casca	Infusão - chás
Fedegoso	<i>Senna macranthera</i> (DC. ex Collad.) H.S.Irwin & Barneby	Fabaceae	Dor de Cabeça	Raízes	Infusão - chás
Flor de Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Passifloraceae	Ansiedade	Folhas	Infusão - chás
Folha da Costa	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Crassulaceae	Coçeira / Antiinflamatório	Folhas	Decocção - chás para banho
Folha de Louro	<i>Laurus nobilis</i> L.	Lauraceae	Diabetes	Folha	Infusão - chás

Gengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Zingiberaceae	Garganta	Raízes	Infusão - chás
----------	-----------------------------------	---------------	----------	--------	----------------

Goiaba	<i>Psidium guajava</i> L.	Myrtaceae	Inflamações	Folhas	Infusão - chás
Graviola	<i>Annona muricata</i> L.	Annonaceae	Colesterol	Folhas	Infusão - chás
Guiné	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Phytolaccaceae	Dor de coluna/ Revigorante	Folhas	Infusão - chás / Decocção - chás para banho
Hortelã Graúdo	<i>Hyptis angustifolia</i> Pohl ex Benth.	Lamiaceae	Gases	Folhas	Alimentação
Hortelã Miúdo	<i>Mentha spicata</i> L.	Lamiaceae	Anti-inflamatório	Folhas	Infusão - chás
Imbé	<i>Philodendron imbe</i> Schott ex Kunth.	Araceae	Dores abdominais	Folhas	Decocção - chás
Inco Branca	<i>Capparis yco</i> Mart.	Capparaceae	Maus ruins	Folhas	Decocção - chás para banho
Jurubeba	<i>Solanum paniculatum</i> L.	Solanaceae	Reumatismo	Folhas	Infusão - chás
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	Calmante	Casca	Infusão - chás
Limão	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	Gripe	Folhas	Lambedor
Malva Branca	<i>Malva sylvestris</i> L.	Malvaceae	Hipertensão	Raízes	Infusão - chás
Mamão de Cordão	<i>Carica papaya</i> L.	Caricaceae	Diabetes	Flor	Infusão - chás
Mamona	<i>Ricinus communis</i> L.	Euphorbiaceae	Gripe	Folhas	Ritual
Mangalô	<i>Lablab purpureus</i> (L.) Sweet	Fabaceae	Antinflamatório	Folhas	Cozido
Manjeriço	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	Resfriado	Folhas	Cozido
Marianinha (Cardo- Mariano)	<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.	Compositae	Próstata	Folhas	Infusão - chás
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Amaranthaceae	Gripe / Cicatrizante	Folhas	Cozido
Maxixe Japonês	<i>Cucumis anguria</i> L	Cucurbitaceae	Diabetes	Fruto	Suco
Melão de São Caetano	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	Antifúngico	Folhas	Decocção - chás
Mertiolate	<i>Jatropha multifida</i> L.	Euphorbiaceae	Cicatrizante	Folhas	Infusão - chás
Moringa	<i>Moringa oleifera</i> Lam.	Moringaceae	Hipertensão /Antinflamatório	Folhas	Infusão - chás
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> Mart.	Fabaceae	Calmante	Casca	Infusão - chás
Novalgina (Mil- Folhas)	<i>Achillea millefolium</i> L.	Asteraceae	Dores em geral / Febre e gripe	Casca	Infusão - chás

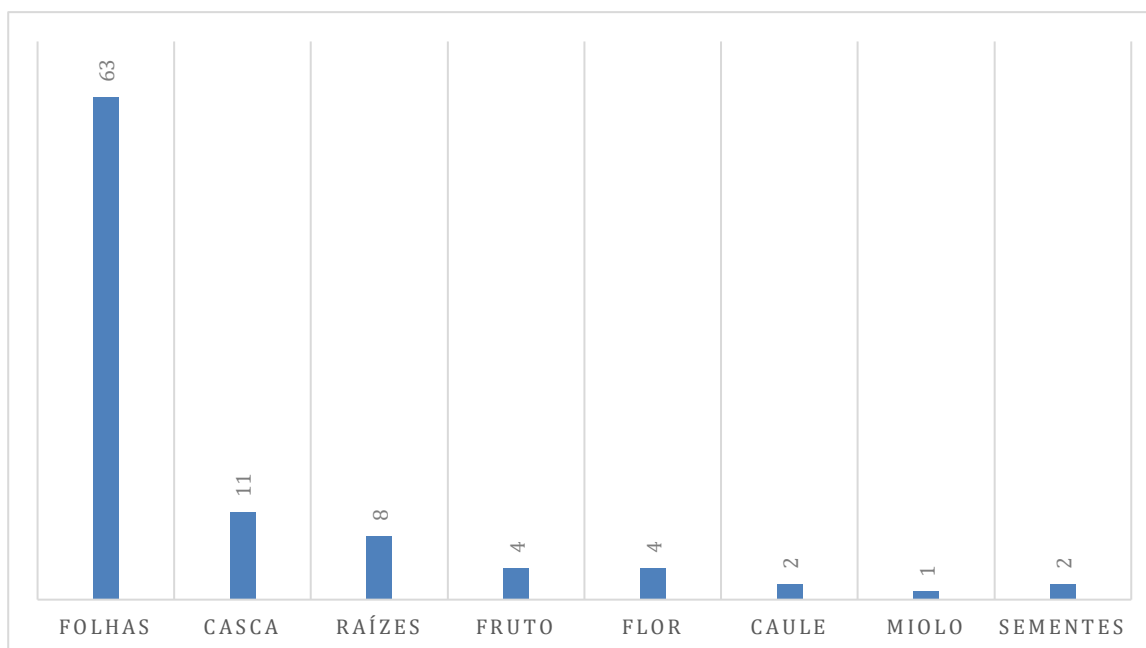
Pau de Rato	<i>Cenostigma pyramidale</i> (Tul.) Gagnon & G.P.Lewis	Caesalpinoideae	Dores abdominais / Colesterol	Casca	Infusão - chás
Pega Pinto	<i>Boerhavia diffusa</i> L.	Nyctaginaceae	Infecção urinária	Raízes	Decocção - chás
Poejo	<i>Mentha pulegium</i> L.	Lamiaceae	Tosse	Folhas	Infusão - chás
Pinhão Roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Euphorbiaceae	Antiinflamatório	Raízes	Decocção - chás
Pinha	<i>Annona squamosa</i> L.	Annonaceae	Dores de cabeça	Folhas	Infusão - chás
Pitanga	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Myrtaceae	Mal olhado	Folhas	Infusão - chás
Quebra Pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Phyllanthaceae	Rins	Folhas	Infusão - chás
Quiabo	<i>Abelmoschus esculentus</i> (L.) Moench.	Malvaceae	Diabetes	Fruto	Conserva
Quina-Quina	<i>Coutarea hexandra</i> (Jacq.) K.Schum.	Rubiaceae	Digestão	Folhas	Alimentação
Romã	<i>Punica granatum</i> L.	Lythraceae	Problemas respiratórios	Casca	Cozido
Selva de Alfazema (Alfazema)	<i>Aloysia gratissima</i> Gillies & Hook.) Tronc.	Verbenaceae	Garganta	Folhas	Infusão - chás
Sete Dores (Bolgo de Jardim)	<i>Coleus barbatus</i> var. <i>grandis</i> (L.H.Cramer) A.J.Paton	Lamiaceae	Mal olhado	Folhas	Infusão - chás
Talha Sangue (Sete- Sangrias)	<i>Cuphea carthagenensis</i> (Jacq.) J.F.Macbr.	Lythraceae	Dores e m geral	Folhas	Infusão - chás
Tanchagem	<i>Plantago major</i> L.	Plantaginaceae	Infecção urinária	Folhas	Infusão - chás
Umbu	<i>Spondias tuberosa</i> Arruda	Anacardiaceae	Maus ruins	Folhas	Decocção - chás
Umburana de Cheiro	<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A.C.Sm.	Fabaceae	Digestão	Sementes	Decocção - chás
Unha de Gato	<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) DC.	Rubiaceae	Infecções urinarias	Flor/fruto	Infusão - chás
Vassourinha	<i>Borreria verticillata</i> (L.) G.Mey.	Rubiaceae	Diurética / Gripe	Raízes/Folhas	Decocção – chás / Ritual

Fonte: Dados da pesquisa de campo (2025)

Verifica-se que as espécies com finalidade calmantes e ansiolíticas dominam as citações, o que aponta para uma demanda significativa por soluções naturais voltadas ao alívio de sintomas emocionais. De acordo com Ferreira Júnior e colaboradores (2017), o uso de plantas com efeitos psicoativos leves é recorrente em comunidades rurais como forma de enfrentamento do estresse e da ansiedade, sobretudo diante da carência de acesso a serviços de saúde mental.

A predominância do uso de folhas e flores nas preparações medicinais (conforme Figura 4) reforça a valorização de partes acessíveis e de fácil manuseio, conforme apontado por diversos estudos etnobotânicos realizados no semiárido nordestino, que identificaram a folha como a parte mais utilizada nas práticas medicinais tradicionais (Lima; Brito, 2021), que identificaram a folha como a parte mais usada em levantamentos etnobotânicos no semiárido nordestino. Embora as folhas sejam as partes mais utilizadas no preparo das plantas medicinais, outras partes como sementes, raízes, frutos, flores, casca, caule e seiva também desempenham papel importante devido às suas propriedades específicas. Cada uma dessas partes possui compostos químicos que podem oferecer diferentes benefícios terapêuticos, ampliando as possibilidades de tratamento. Essa diversidade no uso das partes das plantas reflete o conhecimento tradicional e científico sobre as espécies medicinais, demonstrando a riqueza cultural e a importância do manejo sustentável para garantir sua continuidade nas comunidades.

Figura 4 - Distribuição percentual das partes utilizadas das plantas medicinais.



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2025)

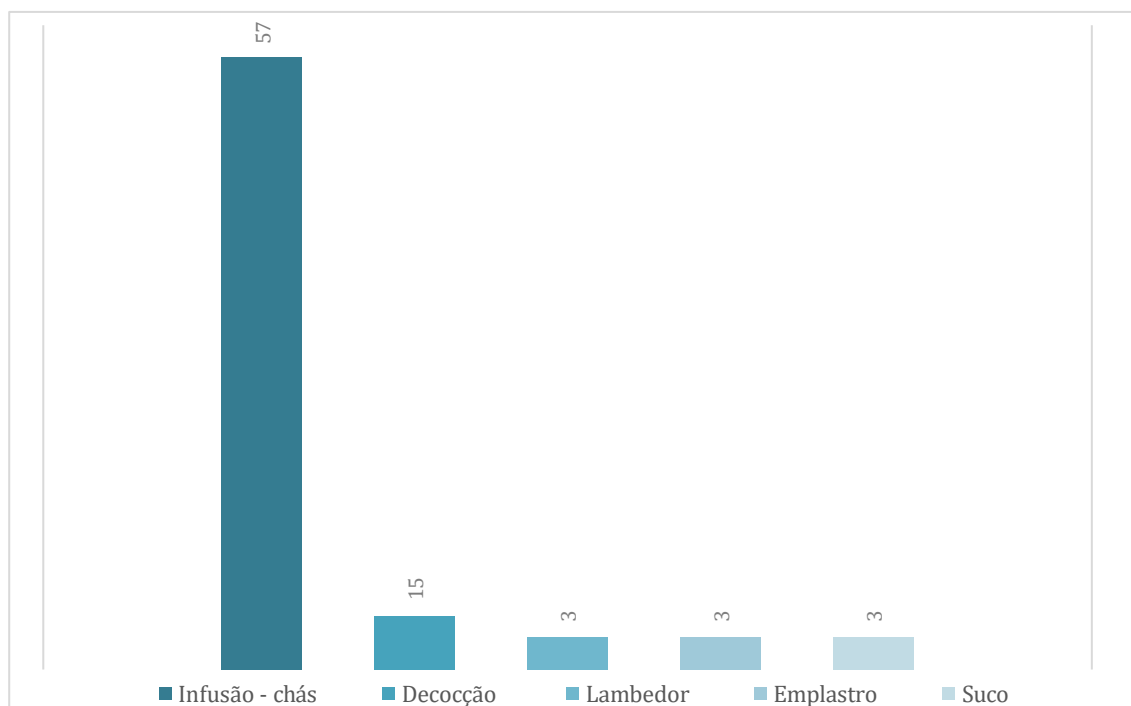
O preparo de chás por infusão ou decocção, ilustrado na Figura 5, é amplamente utilizado nas comunidades e evidencia tanto a praticidade quanto a autonomia no manejo desses remédios caseiros. Segundo Lima e Brito (2021), esse conhecimento empírico é transmitido prioritariamente de forma oral, sustentando a continuidade das práticas mesmo na ausência de formalização técnica ou científica.

Os inúmeros métodos de preparo podem ser realizados utilizando várias partes das plantas. Todavia, o uso das folhas demonstra-se mais significativo, representado 71,17%

das partes citadas pelos participantes da pesquisa. Uma grande representatividade do uso das folhas também foi atestada por Souza (2023) durante sua coleta de dados sobre o perfil de consumidores de plantas medicinais na comunidade do Carvalho, São Desiderio – BA, na qual, das espécies citadas em sua pesquisa, as partes mais utilizadas das plantas foram as folhas (66% dos casos).

Há muito tempo as plantas são usadas para fins medicinais, e essa prática está estritamente ligada aos saberes populares de um povo. Saberes esses que, por vezes, são passados de geração em geração (Martins et al., 2022). São diversas as formas de uso dessas espécies, variando entre chás (por decocção ou infusão), sucos, lambedores, sumo, emplastos, nas refeições, por meio de rituais e por cozimento. Entretanto, apesar das múltiplas maneiras de utilização, o preparo por meio de chás mostrou-se o mais expressivo entre os entrevistados. Situação semelhante foi analisada por Pinto, Amorozo e Furlan (2006) em sua pesquisa sobre o uso de plantas medicinais em comunidades rurais de Itacaré – BA, na qual os autores destacam o chá, preparado principalmente por infusão ou decocção, como a forma de uso mais recorrente entre os moradores.

Figura 5 – Distribuição percentual dos preparos das plantas medicinais.



Fonte: Dados da pesquisa de campo (2025)

Evidencia que o uso de plantas medicinais é uma prática presente na vida do ser humano desde tempos remotos, atravessando a história e firmando-se como uma atividade de grande importância e potencial inimaginável. Muitas vezes, as plantas são usadas como único recurso terapêutico por uma parcela da população brasileira e por mais de dois terços da população mundial (Argenta et al., 2011).

Com base nesses resultados, reforça-se a importância de políticas públicas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que reconhecem o uso tradicional de plantas medicinais como estratégia complementar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018). Valorizar os saberes locais contribui para a promoção da saúde integral e fortalece a autonomia das comunidades no cuidado de si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo etnobotânico revelou a riqueza do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais nas comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, evidenciando práticas profundamente enraizadas nos modos de vida locais. A expressiva diversidade de espécies mencionadas, bem como a variedade de usos terapêuticos atribuídos, demonstra a relevância do saber popular na promoção da saúde, especialmente em contextos onde o acesso a serviços médicos convencionais é limitado.

Observou-se também que as formas de preparo mais citadas, como chás, infusões e banhos, são simples, acessíveis e mantêm viva a tradição oral entre as gerações. O uso simbólico de algumas espécies, empregado em rituais de purificação e proteção espiritual, reforça o caráter holístico dessas práticas, que integram corpo, mente e espírito.

As análises quantitativas permitiram identificar padrões de uso entre as comunidades, além de destacar as espécies prioritárias para ações futuras de conservação e valorização. A construção dos gráficos demonstrou visualmente a importância de determinadas plantas e finalidades terapêuticas, consolidando dados que podem orientar políticas públicas e práticas educativas em saúde.

Conclui-se que o resgate, o registro e a valorização do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais não apenas preservam o patrimônio cultural das comunidades pesquisadas, mas também contribuem para a construção de uma saúde mais integral, plural e respeitosa com os saberes locais. Recomendam-se, portanto, ações interdisciplinares que fortaleçam a articulação entre a medicina tradicional e o sistema oficial de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força e perseverança ao longo desta caminhada. À minha filha, Laura Rafaely, fonte de inspiração e motivo maior de dedicação e esforço, por compreender minhas ausências, por me encher de amor e carinho sempre que chegava em casa depois de dias longe, essa conquista também é sua. À minha família, em especial minha Cunhada Michele e minha Irmã Aline, pelo apoio incondicional, foram minha rede de apoio nos momentos de desafio. Aos colegas de turma pela amizade, companheirismo e trocas que enriqueceram esta jornada, aos colaboradores do CAECDT em especial a Van.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa que, de forma voluntária e acolhedora, receberam os monitores e pesquisadores durante as visitas. Este estudo integrou um projeto financiado pelo Programa de Apoio a Projetos de Extensão (PROAPEX) da

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), cujo apoio foi fundamental para a realização das atividades. Às comunidades de Bandiaçu e Nova Palmares, pela acolhida, disponibilidade e pela valiosa contribuição com seus saberes tradicionais.

Aos meus queridos professores, pelo conhecimento compartilhado, orientações e incentivo constante para o desenvolvimento deste trabalho, em especial a Prof. Dr. Alan Garcia, meu orientador, pela orientação segura, paciência e dedicação ao longo de todo processo. Sua experiência, conselhos e apoio foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e pessoal. Sua inspiração foi determinante na escolha do tema do TCC, agradeço por acreditar em meu potencial desde o início. A todos, minha sincera gratidão.

REFERÊNCIAS

- AMOROZO, M. C.; GÉLY, A. B. **Diversidade e uso de plantas medicinais no Brasil**. Acla Botanica Brasilica, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 291-302. 2010.
- ARGENTA, S; ARGENTA, L; GIACOMELLI, S; CAZAROTTO, V. Plantas Mediciniais: Cultura popular versus ciência. **Revista Eletrônica Vivências**, v. 7, n. 12, p. 51-60, 2011.
- AVALLONE, R. et al. Pharmacological profile of apigenin, a flavonoid isolated from *Matricaria chamomilla*. **Pharmacological Research**, v. 43, n. 2, p. 127–131, 2000.
- BARBOSA, AL; LEAL, E; MARTINS, I; STEFANELLO, S; DOBRACHINSKI, L. Uso de plantas medicinais nativas do cerrado pela população idosa da região oeste do Estado da Bahia: um estudo etnofarmacobotânico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, 2023.
- BARRETO, Emiliano; SOUSA, Maria do Carmo; PEREIRA, João Victor et al. The Use of Medicinal Plants in Maceió, Northeastern Brazil: An Ethnobotanical Survey. **Medicines**, v. 7, n. 2, p. 7-19, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.190 p.
- HANAZAKI, N.; CAMILO, N. R.; REZENDE, M. H. **Uso de recursos naturais e conservação da biodiversidade em comunidades tradicionais**. Ambiente e Sociedade, Campinas, v. 16, n. 1, p. 1-20, 2013.
- LIMA, D.; BRITO, M. Práticas populares e fitoterapia no Brasil: contribuições para/a saúde coletiva. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 129-140, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Documentação do Censo 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MANNUCCI, C. et al. Clinical pharmacology of Citrus aurantium and Citrus sinensis for the treatment of anxiety. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2018, p. 1–13, 2018.

MARTINS, C; DANTAS, J; OLIVEIRA, C; SANDES, F. Conhecimento etnopedagógico sobre plantas medicinais em uma comunidade rural de Quixabeira (Bahia, Brasil). **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

PEDROSO, R. S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

PINTO, E; AMOROZO, M; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.

PRADO, A. C. C; RANGEL, E. B; SOUSA, H. C; MESSIAS, M. C. T. B. Etnobotânica como subsídio à gestão socioambiental de uma unidade de conservação de uso sustentável. **Rodriguésia**, n. 70, 2019

RODRIGUES, E.; CARLINI, E. L. A. Plantas medicinais na Amazônia e a bioprospecção. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, Curitiba, v. 14, n. 1, p.1-6, 2004.

SALES, Adalgisa Dorotéa. **Saberes e fazeres tradicionais para o cuidado com a saúde: um estudo comparado entre comunidades tradicionais do Brasil e da Bolívia**. Tese (Doutorado em Integração da América Latina) - Integração da América Latina. São Paulo: USP, 2024.

SANTOS JF, ALMEIDA VLS, OLIVEIRA RM. **Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas por moradores de comunidades rurais de Cabaceiras do Paraguaçu, Bahia**. BioBrasil. 2022;12(2):45–60.

SOUZA, M. **Perfil de consumidores de plantas medicinais na comunidade do Carvalho, São Desiderio Bahia**. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade do Estado da Bahia, Barreiras, 2023.

SULAIMAN, A. N.; ARZAI, A. H.; TAURA, D. W. Ethnobotanical survey: A comprehensive review of medicinal plants used in treatment of gastro intestinal diseases in Kano state, Nigeria. **Phytomedicine Plus**, v. 2, n. 1, p. 100180, 2022.

SRIVASTAVA, J. K.; SHANKAR, E.; GUPTA, S. *Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future*. **Molecular Medicine Reports**, v. 3, n. 6, p. 895–901, 2010.

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