



CAPTAR
ciência e ambiente para todos

volume 3 • número 2 • p 69-79

O encontro da Ciência e da Tradição no Brasil: as plantas medicinais e as rezadeiras

A prática de uso de plantas em processos de cura e tratamento remontam às longínquas memórias da humanidade. O registro de utilização humana de plantas medicinais está relacionado ao próprio surgimento do Homem. No Brasil, o uso de plantas medicinais advém da miscigenação de culturas, curandeiros indígenas, europeus e africanos. E por esta confluência de várias culturas, ela se tornou recurso indispensável no tratamento de diversos males por todo o país. O presente trabalho realiza um estudo etnobotânico sobre o uso e o conhecimento tradicional de plantas medicinais no Brasil, a partir de pesquisa qualitativa de amostragem e coleta de dados dentro da comunidade ligada aos alunos PLI - Programa de Licenciaturas Internacionais - e familiares e ainda apresenta o caso da inserção das rezadeiras no Programa da Saúde da Família – PSF – em Mangarape, Ceará, Brasil. Mediante a pesquisa e com posterior tratamento dos dados estatísticos, foi possível demonstrar que o uso de plantas medicinais está presente no cotidiano destas pessoas. Observando o caráter sociocultural desta prática terapêutica, foi possível concluir que a comunidade ligada ao PLI utiliza, têm acesso e conhece grande diversidade de plantas medicinais para a cura e prevenção de doenças uma vez que foram citadas 76 plantas com caráter medicinal.

Palavras-chave

etnobotânica
tradições culturais
plantas medicinais
rezadeiras
Brasil

Thiago Crepaldi^{1,2*}

Antônio LM Filho¹

Rosana Silva^{1,3}

Douglas Silva^{1,2}

Gabrazane Teixeira^{1,4}

Benildo L Junior^{1,5}

¹Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, Portugal.

²Licenciando em Biologia pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

³Licenciando em Biologia pela Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil.

⁴Licenciando em Biologia pela Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

⁵Licenciando em Biologia pela Universidade Federal de Alagoas, Brasil.

* thiago.icb.ufu@gmail.com

ISSN 1647-323X

INTRODUÇÃO

O registro de utilização humana de plantas medicinais está relacionado ao próprio surgimento do homem. Buscando nas plantas a prevenção e eliminação de desequilíbrios físicos, mentais ou até mesmo sociais, surge um conhecimento constituído de forma empírica e transmitido de geração para geração.

Com o desenvolvimento da escrita e o aparecimento dos suportes como o papiro se começou a coletar informações. O Papiro de Ebers, escrito há cerca de 3.500 anos, descreve várias doenças e as possíveis curas através do uso de espécies vegetais. Também a Bíblia descreve cerca de 200 plantas medicinais, bem como suas aplicações.

Durante os séculos XII e XIII a Escola Árabe, famosa por seus médicos, assim como a escola da Salerno, em Itália, já citavam o uso de muitas plantas, das quais algumas são utilizadas até hoje. Ainda na Idade Média, os árabes desenvolveram o processo de destilação de ervas aromáticas – que está explicada desde as antigas Civilizações até ao presente (Cunha, 2007) – promovendo assim o desenvolvimento de uma farmácia rudimentar. Essa medicina espalhou-se por todo mundo árabe que incluía a Península Ibérica e todo o norte da África. No Brasil, o reconhecimento do uso de plantas para fins medicinais não é novo, e através dos tempos, eram usadas por curandeiros indígenas, europeus e africanos praticantes de cultos afros.

Com a chegada dos portugueses ao Brasil, no século XVI, o Novo Mundo abriu uma paisagem virgem e fértil para as coleções de herbários europeus. Os escritos dos séculos que se seguiram estão cheios de referências aos usos das plantas desse Novo Mundo em relatos incidentais, como o de viajantes¹, cronistas, missionários, bem como de especialistas em história natural².

Já no século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) referiu-se à medicina popular ou tradicional como: o conjunto de práticas de saúde, crenças e conhecimentos que incorporam um sistema abstrato de conhecimentos mágico-religiosos (Briceño-León, 1993), tratamentos medicamentosos que utilizam plantas, animais ou minerais e práticas espirituais, aplicados sozinhos ou em conjunto, objetivando tratar, diagnosticar e prevenir doenças. Este tipo de medicina tradicional popular manteve sua importância em diversos lugares no mundo. No Brasil, pela confluência de várias culturas, ela se tornou recurso indispensável no tratamento de diversos males por todo o país.

Como visto anteriormente, depois que a OMS reconheceu o uso de tratamentos tradicionais populares em processos de cura como válidos, vários outros acordos e estudos surgiram confirmando essa premissa, por exemplo, o Programa Soro, Raízes e Rezas criado em 1999 no município de Maranguape, a leste de Fortaleza, no estado do Ceará, que consiste na incensação das rezadeiras no Programa Saúde da Família (PSF).

Rezadeiras são comumente mulheres, que tem uma vida que serve de exemplo para toda a comunidade onde residem. É difícil precisar a origem histórica das rezadeiras no Brasil, presentes praticamente em todos os municípios. Suas práticas se diferenciam em cada região do país quanto às formas, rituais e

¹ Carta de Pero Vaz de Caminha: “E não comem senão deste inhame, de que aqui há muito, e dessas sementes e frutos que a terra e as árvores de si deitam. E com isto andam tais e tão rijos e tão nédios que o não somos nós tanto, com quanto trigo e legumes comemos”. Carta a El Rei D. Manuel, Dominus : São Paulo, 1963.

² Viagem ao Brasil de Alexandre Rodrigues Ferreira (Pacheco, 2003).

procedimentos utilizados. Somente a partir de um estudo mais alargado, ou de uma etnografia local é possível identificar contribuições de religiões africanas bem como também do catolicismo popular.

Para uma melhor profundidade na análise ter-se-ia que discutir aqui as ideias que temos por “Fé” e “Ciência”, em seu sentido de saber médico, porém essa não é a intenção deste artigo. O que se quer apresentar aqui é a possibilidade de convivência entre estes saberes e o caso de sucesso desse convívio no Brasil, através da pesquisa qualitativa, resultado dos questionários respondidos.

METODOLOGIA

A coleta dos dados etnobotânicos para o progresso desta pesquisa foi completada por meio de questionários junto à comunidade ligada ao Programa de Licenciaturas Internacionais (PLI)³, a fim de constatar o maior número de informações das espécies de plantas medicinais utilizadas. A entrevista foi realizada através de um questionário (Anexo I) de antemão sistematizado e baseado em Stipanovich (2001), contendo itens relativos aos dados pessoais e referentes às práticas fitoterápicas utilizadas, como a finalidade do uso, a parte utilizada e a forma de preparo. A escolha deste meio para aquisição dos dados deve-se ao fato da entrevista estruturada, configurar uma forma que permite levar o entrevistado a responder a perguntas previamente estabelecidas, independente de ter havido contato anterior com a população a ser estudada ou não.

Os questionários abrangeram pessoas de diferentes cidades e estados brasileiros, visto que a comunidade PLI é oriunda de várias partes do país. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de março e abril de 2011. Não ocorreu a coleta das plantas. Posteriormente, os dados obtidos foram tabulados e, visando a sua melhor visualização, foram convertidos em valores percentuais e demonstrados através de tabelas e gráficos.

Desde já, ponderamos a dificuldade da população entender certos termos como o significado de “fitoterápicos”, ou as leis que regulamentam o seu uso no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistas realizadas

Foram respondidos 63 questionários onde 35 destes eram da região sudeste, 16 da região nordeste, 01 da região norte, 08 da região sul e 03 da região centro-oeste.

Características dos entrevistados

O universo amostral dos informantes está compreendido em uma faixa de idade entre 19 a 46 anos, sendo que esses extremos são representados por pessoas do sexo masculino, pertencentes a Minas Gerais e Salvador, respetivamente, enquanto as pessoas do sexo feminino atingiram um intervalo de 15 a 77 anos, pertencentes a Minas Gerais e Salvador, respetivamente. A idade média geral dos entrevistados foi de 24 anos.

³ O Programa de Licenciaturas Internacionais (PLI) compreende um programa com abertura e conclusão na universidade brasileira e uma etapa intermediária, restrita à formação no campo temático específico, a ser realizada na Universidade de Coimbra. E a comunidade ligada ao PLI compreende os alunos, os seus familiares e amigos.

A faixa etária mais freqüente foi entre 20 – 24 anos, com 32 informantes (50,79%), seguidas pelas faixas etárias de 25 – 29 anos e 15 – 19 anos, ambas com 12 informantes (19,05%), tendo esta última, uma boa representatividade. O grupo com a maior faixa etária foi de 75 – 79 anos, que apresentou 01 informante (1,59%), sendo uma das mais baixas (Tabela I).

Em estudo, Stipanovich (2001) ao aplicar sua metodologia, apresentou como idade média dos informantes 59 anos. Tendo em vista que o público alvo deste trabalho foi da comunidade ligada aos alunos do PLI, portanto, uma amostra mais restrita ao âmbito universitário, justifica-se a idade média ser mais baixa.

TABELA I: Idade, sexo e origem dos entrevistados.

Faixa etária	Região Norte		Região Nordeste		Região Centro-Oeste		Região Sudeste		Região Sul		Total	Frequência (%)
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem		
15 – 19	–	–	–	3	–	2	3	4	–	–	12	19,05
20 – 24	1	–	2	5	1	–	9	9	3	2	32	50,79
25 – 29	–	–	2	1	–	–	4	4	1	–	12	19,05
30 – 34	–	–	–	1	–	–	–	2	–	–	3	4,76
35 – 39	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
40 – 44	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	1,59
45 – 49	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1	2	3,17
75 – 79	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1	1,59
Total	1	0	5	11	1	2	15	20	4	4	63	100

Escolaridade dos entrevistados

Ao contrário do que aconteceu com Silva (2002), em que o universo amostrado compreende pessoas que nunca estudaram até pessoas que possuem o 2º grau completo, o que foi obtido trata-se de um intervalo de pessoas que tem desde o 1º grau incompleto até as que estão cursando o Doutorado (Figura 1).

Analisando mais a fundo os dados, um aspecto interessante observado foi os extremos do intervalo, explicitando que o grau de escolaridade não interfere no conhecimento do uso das plantas medicinais, já que esta prática é sociocultural sendo, algumas vezes, complementada pela escola.

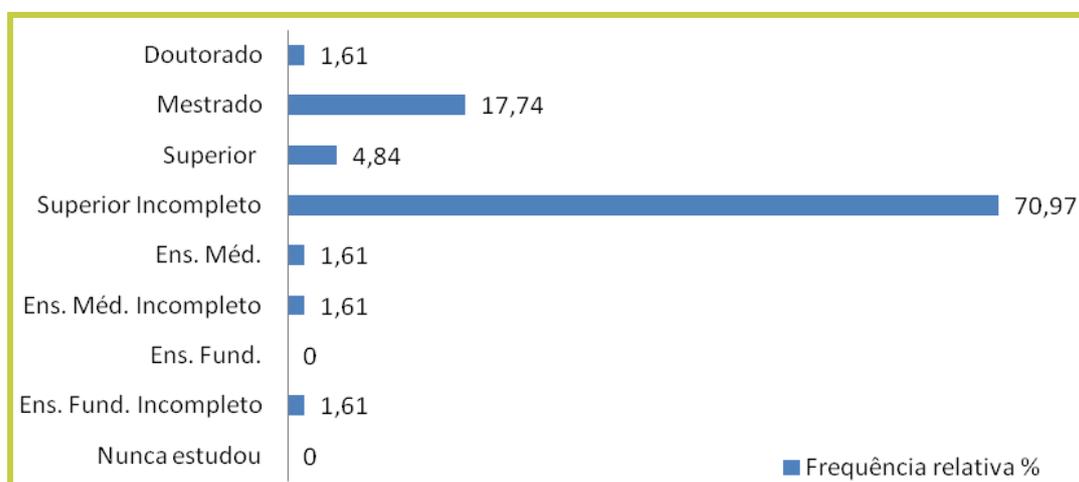


FIGURA 1: Escolaridade dos entrevistados.

Dados etnobotânicos e etnofarmacológicos

Esses dados mostram que tipo de atitude os entrevistados tomam quando expostos a determinada ocasião, as doenças comuns aos entrevistados, o uso de plantas medicinais, sua obtenção e preparo e também de onde advém o conhecimento de tal prática.

Quando perguntados sobre o que fazem em casos de doença na família, 34 (53,97%) dos entrevistados declararam ir ao posto médico público, 25 (39,68%) disseram ir ao hospital privado e 04 (6,35%) informaram que fazem tratamento com remédios naturais usando o poder de cura da natureza.

Na figura 2, são apresentadas as doenças registradas como as mais comuns nas famílias dos entrevistados sendo elas: a gripe (51 – 49,51%), a gastrite e problemas cardíacos (10 – 9,71%), a diarreia (08 – 7,77%) e as anemias e diabetes (07 – 6,80%), são as de maior ocorrência na comunidade.

Com relação ao uso de plantas medicinais na prevenção e cura de doenças na família, 61 (96,83%) dos entrevistados disseram usar, e 02 (3,17%), declararam não usar nenhum medicamento natural quando em sua família alguém adoecer.

Os entrevistados que usam plantas medicinais podiam responder a mais do que uma opção com relação à origem do conhecimento no uso das plantas medicinais (tradicional/ familiar - cultura passada de pais a filhos; técnico - médicos, enfermeiros, biólogos e professores; e/ou externo – migrantes e meios de comunicação). Das 134 respostas, 61 (45,52%), declararam que o conhecimento que tem da medicina natural vem do conhecimento de tradição familiar, 09 (6,72%) direcionam-se a fontes externas à cultura local e 12 (8,95%) remetem tal conhecimento a contato com técnicos.

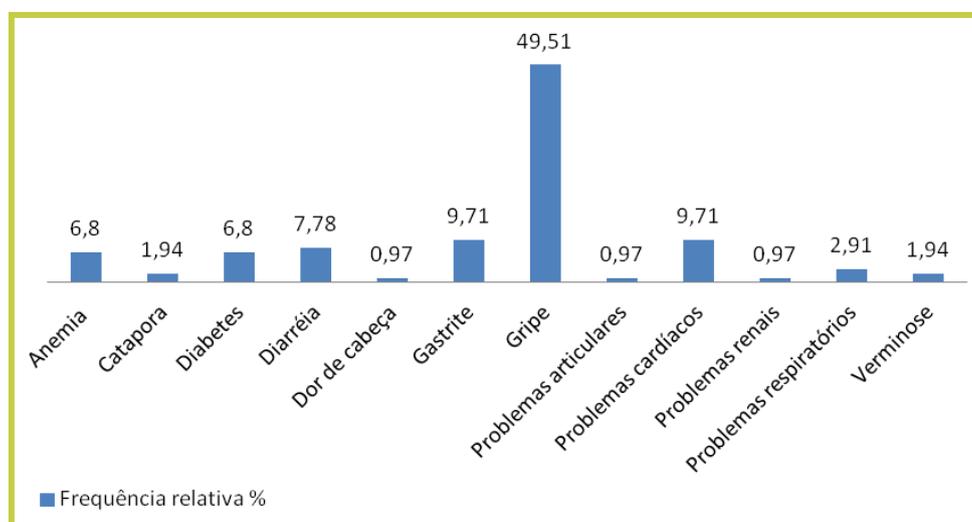


FIGURA 2: Doenças mais comuns na família dos entrevistados.

Nos resultados apresentados constam somente as espécies citadas pelos entrevistados que no total foram 76 espécies de plantas com valor terapêutico. O anexo 01 apresenta o repertório fitoterápico e dados etnofarmacológicos das espécies utilizadas pela comunidade ligada ao PLI de forma sistematizada. As plantas são apresentadas em ordem alfabética do nome vernáculo. São citadas as ações terapêuticas atribuídas de acordo com a tradição popular e a frequência citada.

A comunidade ligada ao PLI utiliza diversos órgãos dos vegetais nas preparações medicamentosas. Têm-se os seguintes resultados por ordem de indicação dos mais frequentes: as folhas com 49 (34,51%), em

seguida as casca com 20 (14,08%), raiz com 18 (12,68%), flores com 11 (7,75%), sementes com 11 (7,75%), fruto com 09 (6,34%), planta inteira com 09 (6,34%), caule com 09 (6,34%), broto e óleo com 02 (1,41%) e resina e bulbo com 01 (0,70%) (Figura 3).

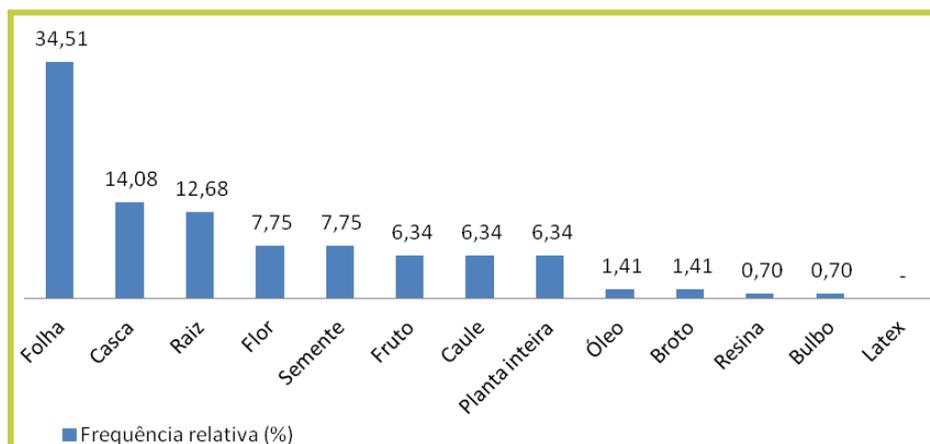


FIGURA 3: Partes das plantas utilizadas nas preparações de medicamentos na comunidade ligada ao PLI, sendo 142 o número total de citações.

Entre as preparações terapêuticas mais utilizadas, existe uma similaridade com os dados de Coelho-Ferreira (2000) e Stipanovich (2001), confirmando que as espécies usadas são praticamente as mesmas, assim como os modos de preparo parecidos, que são: chá, gargarejo, inalação, compressa, lavagem, tintura, banho, emplasto, azeite, sumo, maceração, unguento, suco, xarope, outros.

Importância relativa das espécies

As espécies que obtiveram as maiores frequências de citações foram: Boldo (*Plectranthus barbatus*) com 26 (12,04%), camomila (*Camomilla recutita*) com 15 (6,94%), limão (*Citrus vulgaris*, Risso), romã (*Punica granatum*), erva cidreira (*Lippia alba*) e hortelã (*Mentha villosa*, Huds) com 10 (4,63%), laranja (*Citrus sinensis*, L. Osbeck), gengibre (*Zingiber officinales*) com 6 (2,78%), arnica (*Solidago chilensis*), maracujá (*Passiflora edulis*), alho (*Allium sativum*, L.) e capim santo (*Cymbopogon citratus*) com 5 (2,32%) citações cada (Anexo I).

Caso da inserção das Rezadeiras no PSF em Manguarape – Ceará, Brasil.

O Ceará foi o primeiro estado a regulamentar a utilização de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde através do decreto governamental Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999, que constitui normativas sobre a política de implantação da fitoterapia em saúde pública no estado do Ceará e é anterior à Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, de 22 de junho de 2006. Para o Programa Saúde da Família (PSF) do estado do Ceará, a participação de rezadeiras foi muito importante para a diminuição dos casos de óbitos, principalmente em crianças menores de um ano de vida.

O Programa Soro Raizes e Reza, visava diminuir os casos de óbitos infantis mediante a redução de casos graves de diarreia. Tendo em vista a procura por parte da população do município pelas rezadeiras em caso de diarreia, entendeu-se que não bastava apenas receitar o uso de soro caseiro pelo médico, porque nem sempre suas orientações eram seguidas. Fazia-se necessário também que a rezadeira fosse orientada para indicar aos pais da criança o melhor tratamento (Cavalcante, 2006).

Normalmente, o tipo de indicações que as rezadeiras fazem a quem as consulta são infusões, tinturas, macerados, “menzinhas” e “lambedôs”. Porém as práticas médicas são incorporadas e já se chega a outros elementos como o soro benzido, encontrado nos PSF’s de Maranguape. Este tratamento, utilizado pela medicina, recebe a benção da rezadeira, o que o torna mais “poderoso” segundo quem o utiliza, potencializando o processo de cura.

Tal observação vem complementar a ideia de construção social dos discursos, tanto o médico como o popular. Não basta apenas ter o pensamento focado na intenção de distinguir as verdades que estão ligadas à sua construção histórica, mas perceber os vários significados, pois “o que era previamente considerado imutável é agora encarado como uma 'construção cultural'”.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo estudo realizado é possível concluir que: a comunidade ligada ao PLI utiliza, tem acesso e conhecimento de uma grande diversidade de plantas medicinais para a cura e prevenção de doenças, uma vez que foram citadas 76 espécies de plantas medicinais. Sabe-se ainda que o costume de usar plantas medicinais se mantém através da transmissão do conhecimento via nome popular das plantas (Anexo II), sendo estes transmitido principalmente entre familiares, os quais trocam informações sobre determinadas plantas. Além disso, os resultados obtidos através da análise dos dados nos questionários, mostram que o uso dessas plantas é bastante significativo, tornando-se ainda mais significativo tendo em vista que grande parte do público entrevistado tem contato com meio científico e/ou nível superior de educação. O grau de estudo não é fundamental no conhecimento e uso das plantas medicinais, sendo este parte de uma tradição sociocultural, algumas vezes, complementado pela escola. As folhas, as cascas e as raízes são as partes dos vegetais mais utilizadas nas preparações medicamentosas. As preparações terapêuticas preferenciais são os chás, gargarejo e inalação, pela rapidez e facilidade no preparo. Estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos são importantes visto que há cada vez mais a aproximação do conhecimento científico com o tradicional, no caso da mestiçagem cultural brasileira, um exemplo é o conhecimento das rezadeiras. Faz-se necessário ressaltar a importância de estudos neste sentido, pois o conhecimento deve ser levado a todos locais de forma a conscientizar a importância da cultura e tradição.

O Brasil não é apenas rico em diversidade de recursos genéticos; é um país rico em culturas, em gentes diferentes que tiveram e têm que “tirar a vida com a mão”. Ao fazer isso manejam seu meio ambiente, conhecendo-o em detalhe e no todo de suas conexões e inter-relações. O respeito ao meio ambiente e ao *modus vivendi* de comunidades tradicionais, é essencial ao desenvolvimento sustentável e à manutenção da sociobiodiversidade (Posey, 1983). Como disse Confúcio: "Conhecer a ignorância é força; ignorar o conhecimento é doença."

agradecimentos • Agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelas bolsas no Programa de Licenciatura Internacionais (PLI). À Universidade de Coimbra e à comunidade ligada ao PLI em resposta aos questionários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Briceño-León R (1993.). Población, salud y ambiente en el desarrollo latinoamericano. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología* 3: 90-104.
- Cavalcante SG (2006). Entre a ciência e a reza: Estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa de Saúde da Família no município de Maranguape-Ce. Dissertação Mestrado em Ciências Sociais. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, 88 p.
- Coelho-Ferreira MR (2000). Identificação e valorização das plantas medicinais de uma comunidade pesqueira do litoral paraense (Amazônia brasileira). Tese Doutorado em Ciências Biológicas-UFPA/MPEG. Universidade Federal do Pará/Museu Paraense Emílio Goeldi, Belém, 268 p.
- Cunha AP (2007). Plantas aromáticas em Portugal – caracterização e utilizações. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 328 p.
- Pacheco JF (2003). As aves da Caatinga - uma análise histórica do conhecimento. Comitê Brasileiro de Registros Ornitológicos, 202 p.
- Posey DA (1983). Indigenous Knowledge and Development: an ideological bridge to the future. *Ciência e Cultura* 35(7), 877.
- Silva, RBL (2002). A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil. Dissertação (Mestrado em Agronomia). Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, 172 p.
- Stipanovich A.(2001). Etude des plantes médicinales utilisées à Curiaú de Dentro, APA Du Rio Curiaú, Amapá, Brési. Trabalho de Conclusão de Curso. IEPA/SETEC/GEA, Macapá, 76 pp.

ANEXO I • Formulário aplicado na pesquisa

Questionário Etno(Botânico-Farmacológico)

DADOS PESSOAIS

- 1) Idade: _____ 2) Sexo: () Masculino () Feminino
 3) Estado: _____
 4) Escolaridade: _____

FORMULÁRIO ETNOFARMACOLÓGICO (Obs: Responda com um "x")

- 1) Em caso de doença na família, onde recebe tratamento?
 () No posto médico ou hospital Público
 () No hospital Privado () com plano de saúde
 () Faz tratamento com remédios naturais
 () Não faz nada
 () Outros: _____
- 2) Quais as doenças mais comuns na família?
 () Malária () Febre amarela () Lepra
 () Tuberculose () Leishmaniose () Sarampo
 () Verminose () Diarréia () Catapora
 () Gripe () Diabetes () Problemas cardíacos
 () Diabetes () Gastrite () Anemia
 () Outros: _____
- 3) Faz uso de plantas medicinais?
 () Sim
 () Não – por que? _____
- 4) De onde vem o conhecimento de uso de plantas medicinais?
 () De conhecimento tradicional familiar.
 () De conhecimento oriundo de contatos com fontes externas à cultura local (migrantes ou veículos de comunicação).
 () De contatos com técnicos (médicos, rezadeiras, biólogos, professores, etc).
 () Outros: _____

FORMULÁRIO ETNOBOTÂNICO

- 1) Planta(s) utilizada(s) nome (s) comum(es), relação doença/planta: _____
- 2) Essa(s) planta(s) são obtidas através de?
 () Cultivo em casa
 () Coleta
 () Compra
- 3) A parte da planta utilizada é?
 () Raiz () Entre-casca () Fruto
 () Casca () Resina () Semente
 () Folha () Óleo () Planta inteira
 () Flor () Bulbo () Látex
 () Caule () Broto () Outros: _____
- 4) Como são feitas as preparações terapêuticas?
 () Chá () Compressa () Inalação
 () Lavagem () Tintura () Banho
 () Emplasto () gargarejo () Azeite
 () Sumo () Maceração () Ungüento
 () Suco () Xarope () Outros: _____

FORMULÁRIO DE PRÁTICAS CURATIVAS ATRAVÉS DE REZADEIRAS

- 1) Conhece a legalização dos trabalhos das rezadeiras? () Sim () Não
 2) Considera importante a legalização do trabalho das rezadeiras? () Sim () Não
 3) Já recorreu ao serviço das rezadeiras?
 () Sim () Não Motivo: _____
 4) Indicaria o trabalho das rezadeiras a outras pessoas? () Sim () Não

ANEXO II • Plantas citadas pela comunidade ligada ao PLI e sua utilização

Nome vernacular	Nome científico	Utilização citada	Total de citações	Frequência relativa (%)
Abacaxi	<i>Ananas comosus</i>	Digestão, hidratação	3	1,39
Acelora	<i>Malpighia puniceifolia</i> L.	Gripe	1	0,46
Agrião	<i>Lepidium sativum</i>	Gripe	1	0,46
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Dor de cabeça e estômago	2	0,93
Algodão	<i>Gossypium arboreum</i> L.	Dor de ouvido, rins	1	0,46
Alho	<i>Allium sativum</i> L.	Gripe	5	2,32
Amora	<i>Morus nigra</i> L.	Problemas intestinais	1	0,46
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Dor muscular e para abaixar febre	1	0,46
Arnica	<i>Solidago chilensis</i>	contusões, dores no corpo, nos músculos e torcicolos.	5	2,32
Balsamo	<i>Myroxylon peruiferum</i> L.	Catarro, brônquite, tosse, gastrite, afta e dor de estômago	3	1,39
Barbatimão	<i>Ouratea hexasperma</i>	Cicatrizante	1	0,46
Batata	<i>Solanum tuberosum</i> L.	Dor de dente	1	0,46
Bella dona	<i>Atropa Belladonna</i> L.	Dor de cabeça	1	0,46
Bergamota	<i>Citrus bergamia</i>	gripe	2	0,93
Boldo	<i>Plectranthus barbatus</i>	Enjoo, dor no estômago, problemas hepáticos, intestinais, gastrite e diarreia	26	12,04
Caju	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Gripe e cicatrização	1	0,46
Camomila	<i>Camomilla recutita</i>	Insônia, calmante, nervosismo, ansiedade, cólica, dor no estômago	15	6,94
Campim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Calmante e relaxante	5	2,32
Cancorosa	--	Depurativo do sangue	1	0,46
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Nees	Dor de cabeça, regulador do fluxo menstrual e dor	4	1,85
Caninha do brejo	<i>Costus Spicatus</i> Swartz	Cálculo renal	1	0,46
Cannabis	<i>Cannabis sativa</i>	Sedativo	1	0,46
Capim cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i>	Dores de cabeça, gripe e febre	1	0,46
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC	Indigestão	2	2,93
Castanha	<i>Bertholletia excelsa</i> B.	Aumenta o bom colesterol	1	0,46
Cerveja branca	<i>Hordeum Vulgare</i> L.	Rins	1	0,46
Chá Verde	<i>Camellia sinensis</i>	Auxilia no metabolisto	2	2,93
Cedro	<i>Cedrela Graziiovii</i> Vell	Sistema nervoso	1	0,46
Cocô	<i>Acrocomia Sclerocarpa</i> M.	Úlcera estomacal	1	0,46
Cravo	<i>Caryophyllus Aromaticus</i> L.	Fígado, dente e garganta	2	0,93
Curanilho	–	Hipertensão	1	0,46
Elevante	–	Gripe e dor de garganta	1	0,46
Erva cidreira	<i>Lippia alba</i>	Gripe, calmante, dor de cabeça e sistema nervoso	10	4,63
Erva doce	<i>Pimpinella Anisum</i>	Gases, garganta inflamada	3	1,39
Espinheira santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reiss	Gastrite e depurativo do sangue	2	0,93
Eucalipito grande	<i>Eucalyptus deglupta</i> Blume	Gripe, sinusite e descongestionante nasal	5	2,32
Favaca	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Gripe	1	0,46
Figueira	<i>Ficus aripuanensis</i>	Reumatismo	1	0,46
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i>	Gripe e dor de garganta	2	0,93

Gengibre	<i>Zingiber officinales</i>	Dor de garganta, faringite	6	2,78
Gergilim	<i>Sesamum indicum</i> L.		1	0,46
Girassol	<i>Heliantus Annus</i> L.	Gripe e dor de estômago	1	0,46
Goiabeira	<i>Psidium Pommiferum</i> L.	Diarréia	2	0,93
Guaco	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Gripe	3	1,39
Hortelã	<i>Mentha villosa</i> Huds	Resfriado, dor de gargante, gripe, dores de cabeça (enxaqueca)	10	4,63
João Bolão	<i>Syzygium jambolanum</i>	Diabetes	1	0,46
Laranja	<i>Citrus sinensis</i> L. Osbeck	Gripe	6	2,78
Limão	<i>Citrus vulgaris</i> Risso	Gripe e diarréia	10	4,63
Linhaça	<i>Linum usitatissimum</i> L.	Menopausa	1	0,46
Maça	<i>Malus</i> sp.	Estômago e calmante	1	0,46
Macaé	<i>Leonorus Sibiricus</i> L.	Azia, diarréia e dor de cabeça	2	0,93
Maçanilha	–	indigestão	1	0,46
Mamona	<i>Ricinus communis</i> L.	Inflamação cultânia	2	0,93
Marcela	<i>Achyrocline satureioides</i>	Dor de barriga e indigestão	4	1,85
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i>	Glicemia, diabetes e intestino	5	2,32
Maria preta	<i>Cordia verbenacea</i>	Gripe e resfriado	1	0,46
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Tosse	2	0,93
Menta	<i>Mentha</i> spp.	cólicas, flatulência, vômitos, enxaqueca e bronquite	4	1,85
Mentrasto	<i>Ageratum Conysoides</i> L.	Cólica menstrual	1	0,46
Nogueira	<i>Juglans regia</i> L.	Depurativo do sangue	1	0,46
Orégano	<i>Origanum vulgare</i>	Alimentação	1	0,46
Papaconha	<i>Cephaelis ipecacuanha</i>	Vermes	2	0,93
Passiflora	<i>Passiflora incarnata</i> L.		1	0,46
Pata de vaca	<i>Bauhinia variegata</i> L. var. <i>candida</i> Voigt	Diabetes	1	0,46
Pau tenente	--	Alívio estomacal e controle da glicemia	1	0,46
Poejo	<i>Mentha pulegium</i>	Gripe e dor de garganta	3	1,39
Quebra-Pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Cálculos renais	3	1,39
Romã	<i>Punica granatum</i>	Dor de garganta, barriga, dente e aftas	10	4,63
Saião	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Inflamações	1	0,46
Sene	<i>Cassia angustifolia</i>	Constipação	1	0,46
Sucupira	<i>Bowdichea Major</i> Martiu	Reumatismo	1	0,46
Tabaco	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Antiinflamatória e hipertensão	1	0,46
Valeriana	<i>Valeriana officinalis</i> L.	Stress	1	0,46
Total	76	–	76	100