



O CAMINHO DAS PLANTAS MEDICINAIS E SEUS USOS

Maria do Socorro Sousa
Danielly Albuquerque da Costa
(Organizadoras)



NEPHF
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM FARMACOLOGIA E FITOTERÁPICAS



○ CAMINHO DAS PLANTAS MEDICINAIS E SEUS USOS



NEPHF

núcleo de estudos e pesquisas
homeopáticas e fitoterápicas

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS HOMEOPÁTICAS E FITOTERÁPICAS

Endereço

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Campus I - Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil
Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF)

Telefone

(83) 3216-7575

Instagram

@nephfufpb

Projeto gráfico, capa e diagramação

Jubarte

Textos

Os textos que compõem este material são total responsabilidade dos autores referidos em cada capítulo.

Imagens

Freepik.com

C183 O caminho das plantas medicinais e seus usos [recurso eletrônico] /
organização de Maria do Socorro Sousa e Danielly
Albuquerque da Costa. – João Pessoa : NEPHF, 2025.
231 p. : il. color. ; 14,8 cm x 21 cm.

Obra do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e
Fitoterápicas (NEPHF).

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-85805-17-9 (e-book)

1. Fitoterapia. 2. Plantas medicinais. 3. Saberes tradicionais. I.
Sousa, Maria do Socorro. II. Costa, Danielly Albuquerque da. III.
Título.

21. ed. CDD 615.321

Elaborada por Camile de Andrade Gomes CRB 15/559

PREFÁCIO



*Aos que acreditam na força da natureza
e na união entre tradição e ciência
em prol da saúde coletiva.*

As pessoas e as plantas têm uma conexão que remonta ao início da nossa civilização. Essa relação vai muito além da cura, abrangendo também a cultura, a espiritualidade e até a nossa identidade. Muito antes da ciência moderna, nossos ancestrais aprenderam, na prática e através da observação, a enxergar folhas, flores, raízes e sementes como verdadeiros aliados para aliviar dores, manter a saúde e, principalmente, garantir a sobrevivência. Ao longo dos séculos, essa sabedoria foi transmitida e alicerçou a base do que hoje chamamos de fitoterapia, além de ter contribuído diretamente para o desenvolvimento da farmacologia e da medicina contemporânea.

Nas páginas que seguem, o leitor é convidado a embarcar em uma jornada que atravessa o tempo e as culturas, revelando a profunda relação da humanidade com as plantas de uso terapêutico. Da Antiguidade aos dias de hoje, diferentes povos teceram conhecimentos e práticas que se tornaram parte essencial da história do cuidado e da cura. Ao longo desse percurso, destacam-se as mulheres, guardiãs ancestrais desses saberes, bem como a herança dos povos indígenas e africanos, a contribuição silenciosa dos

mosteiros medievais e, de modo especial, a riqueza incomparável do Brasil — onde a biodiversidade exuberante encontra a confluência entre tradições populares e pesquisa científica. Mais do que uma narrativa histórica, esta obra revela como o diálogo entre tradição e ciência deu origem a políticas públicas, legislações e normas que asseguram o uso responsável, seguro e sustentável desses recursos tão valiosos para a vida.

Mais do que fazer um simples resgate histórico, este livro convida o leitor a pensar sobre o presente e sobre o futuro que queremos construir. Vivemos uma era de grandes avanços tecnológicos, mas também de profundas desigualdades no acesso à saúde. Por isso, reconhecer o valor da sabedoria ancestral e integrá-la ao conhecimento moderno não é apenas um gesto de respeito, mas também um passo essencial para criar sociedades mais justas e sustentáveis. Nas próximas páginas, fica claro que as plantas medicinais vão muito além de princípios ativos isolados: elas guardam histórias, carregam simbolismos e preservam a memória viva de comunidades que, ao resistirem e cuidarem, transformaram o mundo ao seu redor.

Que esta leitura possa inspirar pesquisadores, profissionais de saúde, estudantes e todos os apaixonados pelo tema a enxergar, nas plantas, uma fonte de tratamento, bem como um valioso patrimônio cultural e espiritual. Ao aproximar tradição e ciência, o livro abre caminhos para um modelo de cuidado mais humano e integrador, no qual a natureza e o conhecimento popular seguem florescendo em favor da vida.

Hellane Fabrícia Sousa de Lucena
João Pessoa, 27 de agosto de 2025

SUMÁRIO



O PAPEL DAS MULHERES NA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

09

Isadora dos Santos Maciel
Ana Luiza Bezerra de Macêdo
Juerila Moreira Barreto
Maria do Socorro Sousa
Juliana Marques Sallenave



FITOTERAPIA NO BRASIL: O legado das Plantas Medicinais

30

Gabriel de Amorim Moreira
Ana Luiza Bezerra de Macêdo
Larissa Cássia Araújo da Silva
Danielly Albuquerque da Costa
Climério Avelino de Figueiredo

O PODER TERAPÊUTICO DAS PLANTAS MEDICINAIS REVELADO NO DOM DE REZADORES

47

Maria do Socorro Sousa



AS PLANTAS NA MEDICINA AYURVEDA

71

Camila Cavalcanti Vilela
João Victor de Oliveira Ramos
Maria Eduarda Pacheco Silva
Ramon Lacerda de Souza
Maria do Socorro Sousa

ESSÊNCIAS FLORAIS

83

Tereza Cristina Machado Guimarães



O USO DE PLANTAS NA HOMEOPATIA

99

José Werber da Silva Soares
Maria Clara Gomes Lacerda Quintans e Magalhães
Thiago Barbosa Aranha
Danielly Albuquerque da Costa
Climério Avelino de Figueredo
Maria do Socorro Sousa



OS NOVE VEGETAL

115

Lídice da Costa Ieker Canella
Ricardo Elias Ieker Canella

ETNOBOTÂNICA, SABERES E HISTÓRIA CULTURAL DA AYAHUASCA NO CONTEXTO DO SANTO DAIME

132

Ricardo Monteles
Maria Betânia Barbosa Albuquerque



**INCENSO E
MIRRA:
do Antigo
Testamento aos
rituais católicos
na atualidade**

155

Valdelene Nunes de Andrade
Rinalda Araújo Guerra de Oliveira
Amanda Souza Araújo



**A BIOENERGIA
DAS PLANTAS
UTILIZADAS NOS
PROCESSOS DE
CURA ESPIRITUAL**

169

Neves de Almeida Couras



**O USO
DE PLANTAS
NA ALOPATIA**

181

Cynthia Saraiva Feitosa Nogueira
Natan Gomes Emmanuel
Fernando de Sousa Oliveira

**PLANTAS
MEDICINAIS E
FITOTERÁPICOS:
da tradição à lei**

199

Nívea Maria Ferreira de Araújo
Pedro Henrique Soares Araújo
Laianne Maria Nunes Cavalcante
Marcela Bertuol Carvalho Correia Lima
Ana Cecília Bezerra Carvalho
Danielly Albuquerque da Costa



**SOBRE
OS AUTORES**

222



O PAPEL DAS MULHERES NA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

Isadora dos Santos Maciel
Ana Luiza Bezerra de Macêdo
Juerila Moreira Barreto
Maria do Socorro Sousa
Juliana Marques Sallenave

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais têm sido parte fundamental da saúde e do bem-estar humano por milênios. Desde a antiguidade, elas são utilizadas por povos de todo o mundo, e a sua história evoluiu junto com o desenvolvimento humano, pois elas foram os primeiros meios terapêuticos utilizados pelos povos antigos. Dessa forma, podem-se definir as plantas medicinais como espécies vegetais, cultivadas ou não, utilizadas com propósitos terapêuticos (Brandelli, 2017).



O papel das plantas medicinais nos processos de saúde-doença-tratamento-cura entre comunidades tradicionais perpassa por questões históricas, culturais e ambientais (Silva, 2020). No cerne desse aprendizado, as mulheres desempenham um papel essencial, não apenas como cuidadoras, mas como as principais detentoras do saber botânico e das tradições curativas de suas comunidades. Nas mais diversas culturas, era atribuída às mulheres a responsabilidade de cuidar da saúde da comunidade, as quais eram identificadas comumente como curandeiras (Andrade; Medeiros, 2021).

No Ocidente, no período da Idade Média, recebeu destaque por suas obras a religiosa católica Hildegard von Bingen, uma mulher que propagou diversos conhecimentos em um período marcado pela restrição de informações. Dentre as diversas áreas em que atuou, suas produções como médica ou terapeuta contribuíram para o avanço no tratamento de enfermidades, consideradas por ela como uma falta de equilíbrio entre corpo, mente e espírito. Diante disso, produziu obras importantes sobre práticas terapêuticas, como *Physica* “Física” e *Causae et Curae* “As Causas e as Curas”. Na primeira, há uma descrição dos elementos da natureza, a exemplo de plantas, animais e pedras, dando enfoque para alguns usos destes para fins de tratamento. Em *Causae et Curae*, destaca-se um maior

detalhamento acerca dos significados dos componentes da natureza em relação ao homem. Tais obras foram um marco fundamental no avanço dos estudos sobre as plantas medicinais (Martins, 2019).

Estudando o Sistema de Conhecimento Indígena Tradicional da África Austral, Mji (2019) ressalta que as mulheres desempenharam papel importante ao usarem as plantas medicinais exercendo o papel de curandeiras, portanto sendo curadoras e conhecedoras de plantas. Entender que as mulheres tinham um papel fundamental no domínio da cura indígena aponta que não está longe das abordagens de cura de muitos povos indígenas do mundo. No Brasil, essa relação é profundamente enraizada nas tradições indígenas, afro-brasileiras e nas práticas de curandeirismo, em que mulheres frequentemente exercem papéis centrais como guardiãs do conhecimento.

Os primeiros relatos do uso das plantas medicinais no Brasil se referem aos povos indígenas e sua associação posterior com as experiências advindas da colonização europeia, diante da escassez de remédios na colônia portuguesa. Dessa forma, os portugueses se apropriaram dos conhecimentos dos nativos acerca das plantas já utilizadas como curativas no território nacional e associaram tais experiências com as trazidas de sua cultura europeia. Assim, tais conhecimentos se expandiram ao longo da formação do país e continuam sendo objeto de estudo nos dias atuais (Almeida, 2011).

A influência dos africanos trazidos para o Brasil durante o período da escravidão no uso de plantas medicinais é significativa e se manifesta em várias práticas de cura e conhecimento etnobotânico que perduram até hoje. Muitas plantas que eram utilizadas nas tradições africanas para fins medicinais continuaram sendo utilizadas no Brasil em contextos afro-brasileiros. Isso inclui o uso de ervas para tratar doenças, chás e infusões. A diversidade



de plantas utilizadas por comunidades afro-brasileiras reflete a adaptação e a fusão de diferentes saberes em um contexto novo, resultando em uma rica prática de medicina tradicional ainda preservada por curandeiros e parteiras.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em média 80% da população dos países em desenvolvimento recorre a práticas tradicionais para cuidados básicos de saúde e 85% utilizam plantas medicinais ou preparações à base delas. A OMS destaca a importância de valorizar o uso de vegetais no âmbito da saúde e da atenção básica, incentivando os Estados Membros a desenvolverem políticas públicas nessa área (Brasil, 2016).



No Brasil, várias iniciativas de inclusão da Fitoterapia e de outras práticas foram feitas a partir de 1980. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, introduziram-se os conceitos sobre as práticas alternativas nos serviços de saúde (Miranda; Uhlmann, 2021). Durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, houve a proposta de incorporar ao Sistema Único de Saúde (SUS) as terapias alternativas e práticas populares, especificamente o incentivo à Fitoterapia (Yunes, 1999). Em 2006, foram aprovadas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). A PNPMF incluiu a Fitoterapia visando à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil 2006a; Brasil, 2006b).

Atualmente, a terapia comunitária no Brasil destaca-se como uma abordagem inovadora para a promoção da saúde comunitária, especialmente em áreas urbanas e rurais. Esta prática fortalece redes de apoio social e promove o bem-estar por meio de encontros grupais e troca de experiências. Um aspecto importante dessa terapia é a utilização de hortas comunitárias, que desempenham

um papel terapêutico e educativo significativo. Observa-se uma predominância da participação feminina nessas iniciativas, refletindo o papel essencial das mulheres na gestão de hortas e na coordenação de atividades comunitárias (Chierrito-Arruda *et al.*, 2024; Alves *et al.*, 2023).

2 O CAMINHO TERAPÊUTICO DAS PLANTAS MEDICINAIS E O PAPEL DAS MULHERES



2.1 TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO

Historicamente, na humanidade em geral, a prática do uso de plantas medicinais teve como principal forma de divulgação a transmissão oral (Silva; Almeida, 2020). A sabedoria milenar tem desempenhado um papel historicamente importante pelas mulheres, tanto na produção como na reprodução de conhecimentos relacionados ao uso das plantas medicinais. Além disso, esses conhecimentos possuem influências na esfera privada da vida das mulheres, como a saúde familiar, e na esfera pública, representada pelo meio comunitário (Azevedo, 2023).

A participação das mulheres, de uma maneira geral, foi fundamental na transmissão oral de conhecimentos sobre plantas medicinais, uma vez que compartilhavam receitas e práticas, preservando saberes que muitas vezes não eram registrados formalmente. Em muitas tradições, a cozinha e o uso de ervas culinárias também se entrelaçam com a medicina popular. As mulheres, como principais responsáveis pela alimentação familiar, integravam plantas medicinais nos hábitos alimentares cotidianos, reconhecendo seus benefícios para a saúde (Andrade, 2021; Xavier; Lima, 2020).



No Brasil, as mulheres escravas vindas da África tiveram papel crucial na preservação e transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais. No contexto da escravidão, elas se tornaram as principais cuidadoras nas plantações, nas casas e nas comunidades. Utilizando suas habilidades para tratar doenças e aliviar sofrimentos, trouxeram consigo uma rica herança cultural, incluindo saberes sobre a utilização de ervas e plantas para fins curativos. Seu conhecimento, muitas vezes passado de geração em geração, envolvia desde o preparo de infusões até o uso de folhas e raízes em receitas tradicionais. Esse legado se entrelaçou com o saber indígena e da cultura portuguesa trazida pelos colonizadores, influenciando práticas de medicina popular e contribuindo para a diversidade do uso de plantas medicinais no país. A troca de conhecimentos contribui para a valorização dos saberes populares e a preservação da biodiversidade.

2.2 PLANTAS MEDICINAIS E ALIMENTAÇÃO

Segundo Alambert (2004), em certos panoramas sobre o surgimento das primeiras tribos e na organização das comunidades, as mulheres ocupavam a responsabilidade do cuidado comunitário, de maneira que recorriam ao uso de muitas plantas. Em consequência da manipulação destas espécies vegetais, a colaboração feminina constitui contribuição importante dos saberes populares referentes ao conhecimento botânico de plantas medicinais.

Em muitas tradições, a cozinha e o uso de ervas culinárias também se entrelaçam com a medicina popular. As mulheres, como principais responsáveis pela alimentação familiar, muitas vezes integravam plantas medicinais nos hábitos alimentares cotidianos, reconhecendo seus benefícios para a saúde (Andrade, 2021). De acordo com Oliveira *et al.* (2020), ao longo do tempo, mulheres

agricultoras preservam hábitos alimentares e culturais em relação às plantas, acumulando conhecimento sobre o cultivo, o manejo e seu consumo.

Nas comunidades rurais, a utilização de plantas medicinais, condimentares, aromáticas e alimentícias acompanha a história das famílias. A construção do conhecimento empírico sobre o manejo de plantas surge da interação e observação das mulheres na sua dinâmica do trabalho, do cuidado e do ambiente. Segundo Amaral *et al.* (2016), os quintais têm a função de garantir a segurança alimentar, pois neles são cultivadas plantas alimentícias e medicinais utilizadas para autoconsumo e cuidado da saúde da família.



Outro aspecto importante é a relação com a natureza. Em artigo de reflexão sobre a participação das mulheres na construção do conhecimento no que concerne às plantas medicinais, Garcia (2021) enfatiza a relação do gênero feminino com as mesmas. A prática e o emprego de preparar remédios com essas plantas era um costume feminino, desenvolvendo vínculos antigos entre mulheres e a natureza, em que se encontram assuntos remanescentes, os quais portam aprendizados peculiares e repletos de informações para o resgate de sabedorias milenares.

Estudos indicam que essas hortas comunitárias não apenas fornecem alimentos frescos e nutritivos, mas também servem como espaços de interação social e empoderamento feminino (Silva *et al.*, 2023). Elas contribuem para a construção de redes de apoio e para o fortalecimento da coesão comunitária, com a ação feminina sendo central na preservação de tradições e práticas de uso medicinal das plantas (Farias *et al.*, 2021). Esse engajamento feminino é reconhecido por promover a saúde mental e física dos participantes

e atuar como uma forma de resistência cultural e empoderamento dentro da comunidade.

De uma maneira geral, o uso de ervas medicinais, condimentos e temperos é um reflexo da adaptação e da fusão dos conhecimentos de diferentes culturas. No Brasil, o mix desses produtos trazidos pelos africanos junto com as plantas nativas e europeias criou um sistema de cura que caracteriza a medicina popular brasileira atual. Do uso culinário, várias espécies também são usadas de forma terapêutica. Um exemplo é o alho (*Allium sativum*), planta de origem Europeia e Asiática introduzida no Brasil durante o período colonial, com a chegada dos colonizadores portugueses no século XVI. Ele passou a ser um ingrediente importante na culinária brasileira, empregado em diversos pratos populares. Além disso, o alho foi associado a práticas de proteção espiritual e curativa, especialmente nas tradições afro-brasileiras, que viram nele um símbolo de resistência e proteção contra males. Do ponto de vista da etnobotânica, é reconhecido por suas propriedades antibacterianas e antifúngicas (Segredos..., 1999; Saad *et al.*, 2009).



2.3 A IDENTIFICAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS

As mulheres, muitas vezes responsáveis pela coleta e uso das plantas, desenvolveram um vasto conhecimento sobre quais espécies eram comestíveis, terapêuticas, venenosas ou dotadas de significado místico. Esse conhecimento era frequentemente baseado em observações cuidadosas da natureza, experimentação e na sabedoria ancestral, que foi sendo passada oralmente. Desta forma, a identificação e seleção das plantas comestíveis e/ou terapêuticas foram se solidificando. De acordo com Oliveira *et al.* (2020), as “*Plantas da Ancestralidade*” retratam a relação do ser humano com a natureza. Elas, além de possuírem um alto potencial

nutricional, apresentam potencialidades múltiplas e seu uso está na alimentação, no tratamento de doenças, na ornamentação, entre outros.

2.4 PLANTAS QUE CURAM

Quando a dor ou a doença atacavam, os povos antigos tinham pouca escolha além de recorrer às plantas. Criados pelo método de experiência e erro, muitos tratamentos fitoterápicos tinham uma eficácia admirável. Depois, a medicina tornou-se teórica, e esse saber caiu em desgraça, qualificado como superstição. A mudança só se deu quando a medicina abriu as portas. Agora, a ciência está reafirmando muito do antigo saber, e ampliando os horizontes da fitoterapia (Segredos...,1999, p.27).



Desde a antiguidade, em diferentes partes do mundo, há registros da participação das mulheres no uso das plantas como elemento terapêutico. As denominadas plantas medicinais são as plantas que curam (Yarza, 2001).

Segundo Madaleno (2015), no terceiro milênio a.C., há registros de pelo menos 250 drogas de origem vegetal usadas pelos assírios; de que os sumérios usavam o açafrão, o cardamomo, a mirra, a bíblica mandrágora ou o sésamo e que a medicina egípcia era rica em prescrições baseadas em substâncias comuns, como mel, vinagre, vinho e uma profusão de óleos.

Muitas formas de preparo, identificação e antecedentes históricos e culturais relativos às espécies medicinais se perderam e/ou se tornaram delimitados. Aquelas que se mantêm presentes estão nos saberes populares, propagados majoritariamente entre mulheres, frequentemente denominadas de curandeiras. Essas curandeiras, muitas vezes conhecidas como parteiras, usavam seu

conhecimento sobre plantas locais para tratar doenças e promover a saúde (Azevedo, 2023; Xavier; Lima, 2020).

Entre os aborígenes australianos e seus curandeiros, no uso das plantas medicinais, raras vezes o curandeiro entregava as ervas. Os remédios vegetais eram domínio das mulheres que curavam males menores com infusões de folhas ou cascas de plantas. Um exemplo disto era a fumigação ou vaporização com *Cymbopogon citratus* (Capim Limão) dos bebês recém-nascidos indicada para torná-los mais fortes e impedir que chorassem quando a mãe estava fora buscando comida (Segredos..., 1999).

Em pesquisa realizada por Pimenta (2022) a respeito do uso medicinal de plantas na maternidade e escravidão no Rio de Janeiro oitocentista, são referidas diferentes citações da experiência feminina, como, por exemplo, o conhecimento sobre remédios que auxiliassem a contracepção, o aborto, assim como sobre os cuidados antes e depois do parto. As parteiras africanas, crioulas e portuguesas empobrecidas amparavam os nascimentos, no cuidado de parturientes e bebês através de rituais que envolviam amuletos, rezas, encantamentos e ervas. Esses saberes sobre determinadas plantas eram importantes também por elas ajudarem a acelerar o trabalho de parto, bem como por induzirem o aborto. Uma das plantas destacadas era a raiz do algodoeiro (*Gossypium hirsutum* L.) usada por escravizadas para restaurar a menstruação. Outro aspecto observado nessas citações é uma análise sobre a rebelião dos malês, de 1835, na cidade de Salvador, em que foi observado que as mulheres africanas possuíam poucos filhos, provavelmente, por terem conhecimento de ervas e de outros métodos que ajudavam no controle da natalidade.



Schmitz e Santos (2024), ao analisarem o vínculo entre os conhecimentos tradicionais e as mulheres, em uma pesquisa qualitativa realizada em um município do Paraná/Brasil, referem que as agricultoras estudadas mantêm refúgios, guardando espécies de plantas e os conhecimentos medicinais atrelados a elas. Os quintais produtivos abrigam diversas espécies medicinais, possibilitando salvaguardá-las diante da consolidação do modelo produtivo capitalista, pautado nas monoculturas. Dentro dessa discussão, os autores fazem referências a citações de que remédios e plantas são frequentemente trocados por mulheres agricultoras.



2.5 PLANTAS VENENOSAS

Ao longo da história, muitas plantas reconhecidamente venenosas ou tóxicas foram utilizadas por mulheres, pois elas tinham as ervas e substâncias tóxicas em seus papéis tradicionais como curandeiras, parteiras ou cuidadoras, tanto para fins medicinais quanto para outros propósitos, incluindo abortos, venenos e até mesmo rituais. Algumas dessas plantas, embora perigosas, eram conhecidas e usadas de maneira intencional devido às suas propriedades químicas potentes.

Em uma análise da história dos usos que as plantas tóxicas e os seus venenos foram tendo ao longo da história da humanidade, Perpétuo *et al.* (2019) referem que, na antiguidade, a acusação de envenenamento era atribuída a um padrão feminino, de mulheres pertencentes ao estrato social mais baixo, cuja profissão era preparar venena. Durante muito tempo, a noção de *veneficium* (envenenamento) continuou relacionada com magia e, conseqüentemente, a mulher que inventava ou administrava o veneno era considerada uma feiticeira. Höbenreich e Rizzelli (2019) corroboram com essa afirmação com relação à Roma antiga, uma

vez que, na retórica dos tribunais da época, as mulheres eram retratadas como *veneficae* (envenenadora, mulher que prepara ou usa venenos), isso devido a seu caráter supostamente hediondo e de natureza fraca. Esses argumentos e estereótipos sobre o sexo feminino estavam destinados a sobreviver na imaginação social, bem como na literatura forense e médica ao longo dos tempos.

Touwaide (2019), estudando sobre assassinato, execução e suicídio na Grécia e Roma antigas, menciona que as leis romanas que proibiam o uso de venenos indicam claramente que estes eram, de fato, usados, apesar de detalhes precisos sobre os agentes usados e seus métodos de administração raramente serem claros. Para esse autor, esses fatos geraram mitos, muitas vezes confundindo realidade e imaginação.

Em outro estudo sobre intoxicação no mundo antigo da Grécia e de Roma, Sumler (2023) refere que nesse período havia leis contra drogas perigosas e envenenamento, mas a maioria dos exemplos de uso de drogas ilícitas aparece em processos judiciais sobre envenenamento. Um exemplo disto era a magia do amor utilizada pelas mulheres muitas vezes acusadas de assassinato. Poções do amor eram adquiridas por esposas para usar em seus maridos com boas intenções, mas às vezes a droga era demais e resultava em morte.

No Brasil, em um estudo realizado pela historiadora Tânia Salgado Pimenta (2022), sobre utilização recorrente das plantas por escravizados e libertos no século XIX, foi observada a valorização do conhecimento de recursos vegetais nativos, tanto para o tratamento de condições físicas, desequilíbrios espirituais, como para rituais religiosos e até no envenenamento. As plantas podiam ser usadas de diversas maneiras, a exemplo de ingestão, banhos e emplastros.



A utilização de patuás, constituídos por partes de plantas, era bastante comum entre africanos e seus descendentes.

Dessa forma, diferentes culturas usaram plantas venenosas em práticas de cura, às vezes sob a supervisão de curandeiras ou herbalistas. Um exemplo famoso é a *Atropa belladonna*, que foi utilizada na medicina tradicional, mas também é conhecida por seus efeitos tóxicos. Segundo Yarza (2001), o nome Beladona se deve ao uso que as damas romanas faziam de seu suco para embelezar a pele, enquanto Linneu a chamou de “átropa”, nome de uma das parcas (divindades da mitologia grega) que, segundo a mitologia, estava encarregada de encerrar a vida dos mortais.



2.6 PLANTAS MÍSTICAS

Segundo Duniau (2003), durante muito tempo as mulheres foram as primeiras detentoras do saber sagrado que hoje se chama medicina. Elas foram as escolhidas para a missão de tratar os grandes males da humanidade: a doença e a morte. As práticas de cura incluíam danças, encantações, objetos detentores de poderes mágicos e o uso de ervas medicinais sob as mais variadas formas, como banhos, incensos, fumigações, ingestão de chás, sopas ou caldos e aplicação local de cataplasmas ou emplastros. Frequentemente tanto a curadora, quanto o doente usava substâncias alucinógenas com a intenção de entrar em contato com os deuses por meio de sonhos ou visões para facilitar a cura.

Em algumas culturas, a utilização de plantas venenosas em rituais de cura ou proteção é uma prática mantida por mulheres. Essas tradições resultam, em parte, do papel atribuído a elas em cada sociedade. Isso diz respeito ao uso de plantas denominadas de místicas, frequentemente associadas a aspectos espirituais, rituais religiosos e/ou curativos.

Segundo Samorini (2016), no período dinástico do Egito, a Mandrágora e a Ninféia Azul, chamada também Flor do Lírio de Água Azul, eram relevantes na religiosidade e na mitologia. A Mandrágora era considerada um símbolo de sensualidade e fertilidade. Acredita-se que um dos motivos que as elevaram a tal fama foi as suas propriedades psicoativas, afrodisíacas e fecundativas. Indícios encontrados nas tumbas dos antigos egípcios nos mostram que a Mandrágora é uma planta que já em tempos remotos era considerada como algo com poderes especiais.



A sociedade grega, sem dúvida, brilhou na inventividade de superstições com plantas. Os mitos gregos, como toda mitologia, são histórias criadas, muitas vezes, com intuito de explicar fenômenos naturais ou ajudar no entendimento do sobrenatural na vida cotidiana. As mulheres eram frequentemente associadas aos cultos de Dionísio, que celebravam a conexão espiritual com a natureza e as plantas (Segredos...,1999).

A utilização da flora medicinal sobressaiu a certos desafios. Na Idade Média, ocorreu a hedionda condição de anulação, banimento e perseguição às mulheres que realizavam o uso de plantas com capacidades curativas. Conforme Sterza (2019), muitas plantas com propriedades medicinais e psicotrópicas nesta época foram utilizadas para fins ritualísticos por meio de práticas de cura e práticas mágico-religiosas, sendo repassadas de geração a geração, oriundas de religiões que antecederam ao Cristianismo.

No período da Idade Média, em muitos contextos europeus, as mulheres conhecedoras de ervas eram estigmatizadas, sendo associadas à bruxaria e à magia, mas também foram muito respeitadas por seu conhecimento sobre curas e feitiçaria. Essa

dualidade refletia uma sociedade que, ao mesmo tempo, valorizava e temia o poder do feminino associado às plantas.

A partir do Renascimento e do início da Idade Moderna, com o apoio das ideias de Descartes, a revolução científica foi impactante tanto para as mulheres curandeiras quanto para a própria natureza. A visão objetiva do mundo proporcionou a dissociação da mente com o espírito da natureza, mudando a percepção do que está no espaço invisível das relações que os humanos têm uns com os outros e sua consideração pelos seres vivos e não vivos da terra (Mji, 2019).



A intersecção entre mulheres e plantas místicas é rica e multifacetada, permeando histórias de resistência, cura e espiritualidade. No Brasil, essa relação exemplifica a continuidade de saberes tradicionais que desafiam a modernidade, reafirmando suas práticas e conhecimentos quando valoriza a espiritualidade e a medicina alternativa.

Várias plantas medicinais são integradas aos cultos de rituais religiosos, a exemplo da Umbanda, que surgiu no Brasil como uma religião única, com influência africana, cristã, espírita e indígena. O uso de plantas em seus rituais é diversificado e complexo, relacionado às divindades cultuadas na região, de maneira que essas espécies variam muito entre os terreiros. As ervas são consideradas poderosas não apenas pela sua capacidade de curar fisicamente, mas também espiritualmente (Ferreira, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho terapêutico das plantas medicinais é uma jornada rica que destaca a íntima relação entre mulheres, natureza e saúde. À medida que avançamos em um mundo onde as tradições muitas vezes são esquecidas, é essencial reconhecer e celebrar o papel fundamental das mulheres como guardiãs desse conhecimento.



REFERÊNCIAS

ALAMBERT, Z. **A mulher na história. A história da mulher**. Brasília-DF: Fundação Astrogildo Pereira, 2004

ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

ALVES, M. *et al.* Identificação de hortas comunitárias, caracterização das plantas medicinais cultivadas e do acesso a esses espaços no município de Alfenas, Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1-10, 2023.

AMARAL, C. N. do; COELHO-DE-SOUZA, G. P.; SCHUCH, I.; SOUZA, M. de. Contribuições da produção de autoconsumo em quintais para a segurança alimentar e nutricional e renda em Jangada, Baixada Cuiabana, MT. **Guaju**, Matinhos-PR, v. 2, n. 1, p. 102-119, 2016.

ANDRADE, T. J. A. dos S.; MEDEIROS, L.C.M. **Plantas Medicinais e a Saúde da Mulher**. Teresina: EDUFPI, 2021.

AZEVEDO, M. C. **Um estudo sobre educação popular: usos e conhecimentos sobre plantas medicinais por mulheres de Petrópolis-RJ**. 2023. 78f. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<https://rima.ufrjr.br/jspui/bitstream/20.500.14407/12910/3/2023%20-%20Michele%20Cruz%20Azevedo.Pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRANDELLI, C.L.C.. Plantas Medicinais: Histórico e Conceitos. In: MONTEIRO, S. C.; BRANDELLI, C. L. C. (org.). **Farmacobotânica: aspectos teóricos e aplicação**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971/2006. Aprova a Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 03 maio 2006a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CHIERRITO-ARRUDA, E. *et al.* Afetividade pessoa-ambiente nas hortas comunitárias: promoção da saúde e da sustentabilidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, p. e8732, 2024.

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

FARIAS, P. dos S. *et al.* Plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 12, p. e328101219916-e328101219916, 2021.

FERREIRA, M. E. A. *et al.* Plantas Medicinais utilizadas em rituais de Umbanda: estudo de caso no sul do Brasil. **Ethnoscientia**, Altamira, v. 6, n. 3, p. 2-14, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscientia/article/view/10505/10505_35111-PBa. Acesso em: 02 fev. 2024.

GARCIA, R. M. Plantas Medicinais Na História: Reflexões Sobre a Contribuição Feminina. **Cadernos de Agroecologia**, Recife, v. 16, n. 1, 2021. Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/6628/4881>. Acesso em: 15 mar. 2024.



HÖBENREICH, E.; RIZZELLI, G. Envenenamento na Roma Antiga: imagens e regras. *In*: **Toxicologia na Antiguidade**. 2. ed. [S.l.], 2019. p. 289-300.

MADALENO, I. M. Plantas medicinais consumidas em Cochim, no século XVI e na atualidade. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, B elém, v. 10, n. 1, p. 109-142, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-81222015000100006>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MARTINS, M. C. S. Hildegarda de bingen: physica e causae et curae. **Cadernos de Tradução**, Porto Alegre, [S. l.], p. 159-174, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/cadernosdetraducao/article/view/98507>. Acesso em: 24 jul. 2025.

MIRANDA, K. V. L.; UHLMANN, L. A. C. Uso de fitoterápicos na atualidade: uma revisão de literatura. **Revista PubSaúde**, Maringá-PR, v. 6, 2021. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/uso-de-fitoterapicos-na-atualidade-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MJI, G. Women as healers and indigenous knowledge systems and its holders: An intertwined epistemological and ontological struggle for recognition. *In*: MJI, G. (ed.). **The walk without limbs**: Searching for indigenous health knowledge in a rural context in South Africa. Cape

Town: AOSIS, 2019. Chapter 3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559870/>. Acesso em: 05 set. 2024.

OLIVEIRA, J. A. de; ELTETO, Y. M.; ELTETO, S. M.; CARDOSO, I. M.; GUIMARÃES, Carla S. de F. O resgate das plantas da ancestralidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE AGROECOLOGIA, 11., 2019, São Cristóvão. **Anais eletrônicos** [...] São Cristóvão: UFS, 2019. Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/issue/view/4>. Acesso em: 04 nov. 2024.



PERPÉTUO, N. C. C. R.; CAMPOS, M. da G. R.; TRINCÃO, P. R. P.; COUTINHO, A.X.B.C.P. Breve história da toxicologia vegetal: alguns usos das plantas tóxicas ao longo do tempo. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, São Paulo, v. 20, p. 248-264, dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/view/44798>. Acesso em: 15 dez. 2024.

PIMENTA, T. S. Curas, rituais e amansamentos com plantas entre escravizados e libertos no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1810 a 1850. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, e20210076, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2021-0076>. Acesso em: 04 out. 2024.

SAAD, G.A.; LÉDA, P. H. O.; SÁ, I. M.; SEIXLACK, A. C. C. **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica**. Barueri-SP: Elsevier, 2009.

SAMORINI, G. **Mitologia delle piante inebrianti**. Roma: Studio Tesi, 2016.

SCHMITZ, A. M.; SANTOS, R. A. Os conhecimentos tradicionais das mulheres agricultoras em Francisco Beltrão (PR), Brasil: o uso das plantas medicinais na sociedade moderna. **Campo-Território: Revista de Geografia Agrária**, Uberlândia, v. 19, n. 56, p. 222-240, set./dez.2024

SEGREDOS E VIRTUDES DAS PLANTAS MEDICINAIS: um guia com centenas de plantas nativas e exóticas e seus poderes curativos. Rio de Janeiro: Reader's Digest, 1999.

SILVA, K. O.; DE ALMEIDA, S. S. Uso de Plantas Medicinais em uma Associação Rural no Semiárido Baiano. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 10, n. 1, p. 95-105, 2020.

SILVA, É. A. B. *et al.* Plantas medicinais, usos e memória na Aldeia do Cajueiro, Pará. **Gaia Scientia**, [S. l.], v. 14, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/gaia/article/view/52668>. Acesso em: 25 jul. 2025.



SILVA, S. R. *et al.* Cultivando saúde: o potencial das hortas comunitárias na atenção primária à saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 11, p. 3307-3322, 2023.

STERZA, V. **Plantas mágicas no medievo**: mulheres, magia e Igreja. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Educação, João Pessoa, 2019.

SUMLER, A. **Intoxication in the Ancient Greek and Roman World**. Lanham: Lexington Books, 2023.

TOUWAIDE, A. Assassinato, execução e suicídio na Grécia e Roma antigas. In: **Toxicologia na Antiguidade**. 2.ed. [S. l.: s. n.], 2019. p. 131-139.

XAVIER, R. A. T. ; LIMA, R. A. O papel das mulheres na construção do conhecimento em Etnobotânica na região norte: uma revisão integrativa. **Conhecimento & Diversidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 27, p. 51-63, 2020.

YARZA, O. **Plantas que curam & plantas que matam**. Belo Horizonte-MG: Gráfica Líthera Maciel Ltda, 2001.

YUNES, J. O SUS na lógica da descentralização. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 65–70, abr. 1999. Disponível em: <https://revistas.usp.br/eav/article/view/9457>. Acesso em: 02 maio 2024.





FITOTERAPIA NO BRASIL: O legado das Plantas Medicinais

Gabriel de Amorim Moreira
Ana Luiza Bezerra de Macêdo
Larissa Cássia Araújo da Silva
Danielly Albuquerque da Costa
Climério Avelino de Figueredo

1 INTRODUÇÃO

O estudo dos vegetais remete à Antiguidade Clássica e às grandes civilizações, como a Grécia Antiga e o Império Romano, período em que se iniciou a busca pelos métodos de classificação das plantas e pela inserção do seu uso em atividades do cotidiano e nas ciências, como a medicina. Assim, durante as divisões de classes de plantas, as propriedades medicinais já eram utilizadas como critério de distinção, além de considerar a parte do corpo que podiam curar (Freitas, 2000).



Nesse panorama, destaca-se o caráter analítico da ciência na época, abordando de forma inicial os estudos na Botânica e buscando nos recursos naturais utilidades médicas para o processo de cura das pessoas, o que trouxe um avanço para a medicina na antiguidade.

O apogeu do conhecimento botânico se deu durante o período do Renascimento, em que houve a propagação do conhecimento, a criação de jardins botânicos e herbários com o objetivo de documentar e descrever as diferentes espécies. Ainda durante esse período, pode-se destacar uma transição entre o conhecimento popular e o científico sobre as plantas (Freitas, 2000).

No Brasil, a rica biodiversidade permite a exploração dos recursos naturais, como as plantas medicinais e, a partir disso, a prática da Fitoterapia como uma fonte alternativa de tratamento medicinal de enfermidades (Carneiro *et al.*, 2014). Desse modo, segundo De Pasquale (1984), a Fitoterapia remete ao uso de medicamentos baseados nos constituintes ativos de plantas ou de derivados vegetais para tratamento terapêutico. Outrossim, destacou ainda que as plantas utilizadas com esse propósito são denominadas de plantas medicinais. Nessa perspectiva, o tratamento

com plantas medicinais é consagrado como uma prática cultural e popular, que posteriormente assumiu um caráter científico a partir de estudos na área.

As plantas medicinais são espécies vegetais que contêm constituintes ativos com propriedades curativas, sendo fundamentais na terapêutica de diversas enfermidades e sintomas (Bueno; Martínez; Bueno, 2016). Além de seu papel no tratamento de doenças, a Organização Mundial da Saúde destaca que essas plantas são importantes na formulação de medicamentos populares e como matérias-primas na indústria farmacêutica (WHO, 1998).



A indicação terapêutica das plantas medicinais baseia-se na presença de constituintes ativos e suas atividades biológicas em sistemas específicos do organismo, consolidando-as como agentes essenciais no processo de cura. Assim, a Fitoterapia é empregada como terapia complementar, aproveitando seus princípios ativos para promover ações farmacológicas que tratam e previnem doenças, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e compreensão do processo saúde-doença (Misonge *et al.*, 2024).

Diante da utilização medicinal das espécies com propriedades terapêuticas, destacam-se a identificação das espécies, a indicação e a preparação adequada do composto como os três pilares sustentadores dessa prática (Gasparin *et al.*, 2022; Garlet, 2019). Com isso, é possível abordar a importância do combate ao uso indiscriminado das espécies medicinais, de modo a mitigar o consumo de espécies tóxicas ou de doses incorretas do preparo vegetal.

A prática medicinal com plantas no Brasil tem raízes históricas que emergiram da intersecção de saberes de diversas culturas, incluindo as dos indígenas, europeus e africanos. Com o tempo, a

Fitoterapia se consolidou não apenas como um costume popular, mas também como um componente essencial da cultura brasileira (Ibiapina *et al.*, 2014).

Diante da expansão de seu uso entre diversas culturas e povos, a Fitoterapia é uma prática reconhecida e incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao longo dos anos, a regulamentação do seu uso nos países, como no Brasil, foi instituída por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada em 2006 (Esteves *et al.*, 2020).



A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares possibilita a normatização de diferentes práticas, dentre as quais se destacam as plantas medicinais e a Fitoterapia, inseridas nas ações de cuidado nos serviços públicos de saúde, possibilitando sua expansão por meio de programas, políticas e ações voltadas à prática dessa terapêutica no contexto de saúde da população brasileira (Brasil, 2012).

O objetivo deste trabalho é ressaltar o desenvolvimento da Fitoterapia ao longo da evolução da humanidade e sua relevância como um sistema terapêutico que proporciona uma opção complementar nos cuidados de saúde. Além disso, busca-se destacar a importância da preservação da tradição brasileira, transmitida como uma herança cultural.

2 USO ANCESTRAL

A utilização dos vegetais remonta aos primórdios da humanidade, quando os homens primitivos extraíam esses recursos para sua subsistência e necessidades biológicas. As aplicações

variavam desde a alimentação e construção até a confecção de ferramentas. No âmbito terapêutico, destaca-se o desenvolvimento de conhecimentos empíricos, transmitidos oralmente por gerações, antes do surgimento das escrituras, ao longo dos milênios (Rocha *et al.*, 2015). Esse acúmulo de saberes se consolidou na tradição dos povos, sendo mantido por meio da transmissão cultural (Allen *et al.*, 2012; Cunha, 2005).

Com base no exposto, é possível afirmar as plantas medicinais como a primeira fonte terapêutica da humanidade, que, a partir de sua biodiversidade e riqueza química, trouxe ao homem primitivo técnicas instintivas para a cura de seu próprio corpo quando necessário.



3 TRADIÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA

Entende-se as civilizações indígenas como os grandes expoentes da determinação e da difusão dos conhecimentos acerca das plantas, uma vez que a prevalência de seus povos e de sua cultura também proporcionou a perpetuação dos saberes e dos métodos de utilização das plantas.

Nessa ótica, os povos indígenas americanos já possuíam o uso de extratos vegetais como base do seu estilo de vida desde antes dos registros escritos. Para os nativos, os compostos vegetais são utilizados na subsistência, na religião, na comunicação e para a própria sobrevivência na natureza (Rocha *et al.*, 2015).

O contato entre civilizações modernas e povos primitivos inegavelmente contribuiu para o conhecimento popular e científico atual. A colonização, sob essa perspectiva, proporcionou um enriquecimento cultural e intelectual inicial às civilizações modernas.

No caso do Brasil, relatos indicam que, durante a colonização, os portugueses observaram atentamente o uso que os indígenas faziam de raízes (principalmente a mandioca processada), nozes, bagas, sementes (como alimento ou corantes) e frutas, utilizando-as tanto para a saúde quanto para o sustento (Walker, 2013).

De acordo com Walker (2013), durante o processo inicial de mistura cultural e troca de informações, motivações operacionais, militares e missionárias portuguesas alimentaram o interesse pelas práticas médicas dos povos indígenas. No início, as investigações sobre os costumes locais de cura cresceram em uma abordagem imediata e de necessidade europeia para o tratamento de lesões e doenças tropicais desconhecidas. Ambições mercantis forneceram uma motivação secundária próxima para a prospecção médica, que promoveu um crescimento do comércio de plantas curativas à medida que o sistema colonial se expandia e amadurecia.

Ainda durante esse período, a atuação dos jesuítas e a missão de catequização dos indígenas da nova colônia tiveram significativo papel na evolução dos conhecimentos acerca das plantas medicinais. Grandes expoentes jesuítas dominaram conhecimentos acerca da medicina portuguesa e mantinham a responsabilidade da saúde colonial. Na execução desse papel, documentavam sobre a flora vegetal da colônia e registravam em seus escritos a existência e a utilidade de ervas curativas. Com isso, observou-se os primeiros passos para o desenvolvimento de uma farmacopeia primitiva brasileira (Calainho, 2005).



4 PÓS COLONIZAÇÃO

A difusão dos conhecimentos acerca da diversidade vegetal gerou impactos aos sistemas terapêuticos pré-existentes no continente europeu. Assim, as atividades indígenas que envolviam a utilização de plantas na colônia brasileira eram observadas e registradas pelos colonizadores e jesuítas que possuíam interesse pelas espécies até então desconhecidas (Hoffmann; Anjos, 2018). Entretanto, apesar do interesse pelas riquezas naturais, os portugueses não atribuíam legitimidade aos conhecimentos dos povos nativos por considerá-los uma “raça inferior”, o que destaca o prejuízo atribuído entre o colonialismo e a preservação dos saberes de origem nativa (Machado, 2006; Marques, 1998; Hoffmann, Anjos, 2018).



Apesar do desprezo pelos conhecimentos indígenas, esses saberes eram aplicados terapeuticamente na Europa. Mesmo sem comprovação científica, sua relevância foi tamanha que conseguiram integrar farmacopeias portuguesas e europeias (Carneiro, 2011; Marques, 1998). Destarte, é possível destacar as contribuições não só dos conhecimentos sobre o uso terapêutico das espécies vegetais, mas também da biodiversidade disponível na colônia, o que despertou o interesse de Portugal pelas riquezas naturais. Historicamente, as plantas originárias do território colonizado ainda não haviam sido catalogadas pelos intelectuais. Esse desconhecimento, seguido de posterior investigação, permitiu a descoberta de novas possibilidades de tratamento para o continente em desenvolvimento na época. O vasto potencial curativo chamou a atenção da realeza portuguesa, que teve seu interesse despertado não só pelos fins lucrativos e comerciais, mas também pelas propriedades medicinais das espécies (Marques, 1998).

A flora medicinal brasileira ocupou considerável espaço e atenção de viajantes, colonizadores e homens de negócios que para cá se deslocaram nos três primeiros séculos da colonização, porém despertou o interesse metropolitano em fins do Setecentos. A partir daí se organizaram os carregamentos dos espécimes brasílicos, as explorações naturais, os centros de estudo da natureza, como os jardins botânicos e os museus de história natural (Marques, 1998).

De forma análoga, é importante destacar que a partir do envolvimento de países europeus e principalmente de Portugal, a exploração da biodiversidade colonial assumiu um caráter mais ativo e estudado. Essa maior investigação de interesse econômico também abriu portas para o desenvolvimento da medicina e dos sistemas terapêuticos da época.

No que tange à busca e à exploração das propriedades terapêuticas, foi pensando nas possibilidades e nos avanços que as espécies curativas poderiam trazer, que se desenvolveram os boticários brasileiros, os quais serviram como locais de reconhecimento das plantas medicinais e de desenvolvimento do ofício de preparo de medicamentos (Marques, 1998).

Em destaque ao ofício dos boticários, os jesuítas portugueses, além de atuarem na difusão da fé cristã, também assumiram o papel de promotores da saúde da colônia. Segundo Calainho (2005, n. 19, p. 64):

[...] além de trabalharem incansavelmente na difusão da fé cristã, os jesuítas também foram uma grande âncora da saúde na colônia, atestada pela vastíssima documentação das correspondências que mantiveram com seus irmãos em Portugal e no Brasil.



Ainda de acordo com a autora, outros jesuítas se debruçaram na natureza da colônia, a partir da descrição e documentação das ervas curativas, o que os consolidou como precursores da farmacopeia brasileira.

Os jesuítas foram exímios observadores da fauna e da flora brasileira, identificando variadas espécies e cultivando as de efeitos curativos. Estudavam seu modo de ação para os inúmeros males que acometeram a população colonial, elaborando fórmulas e receitas, organizadas metodicamente com o nome do Colégio onde foram criadas, do autor, dos ingredientes utilizados, o peso e a finalidade (Calainho, 2005, p. 66).

Com base nas informações apresentadas, pode-se destacar o período final da colonização como um grande expoente do desenvolvimento da Fitoterapia e de vasta contribuição para o conhecimento europeu sobre as plantas medicinais.

5 MODERNIDADE E PÓS-MODERNIDADE

A prática da botica se desenvolveu a partir da necessidade de manipulação e venda de medicamentos, especialmente com a chegada de colonizadores e o intercâmbio cultural e comercial com a Europa. A profissão foi regulamentada apenas no século XIX, com a criação de leis que definiram as funções e responsabilidades dos boticários (Cytrynowicz, 2007).

O período da Modernidade, especialmente a partir do século XIX até meados do século XX, foi marcado por grandes transformações sociais, políticas, científicas e culturais. No Brasil, no que se refere às plantas medicinais, estabeleceu-se um contexto de tensão entre saberes tradicionais e científicos. Os saberes



tradicionais dos povos indígenas, comunidades quilombolas e populações rurais eram desvalorizados como “saber popular” embora apropriados pela ciência.

No contexto das práticas integrativas e do cenário brasileiro, a Fitoterapia é definida como um tratamento que utiliza medicamentos cujos princípios ativos são provenientes de plantas ou derivados vegetais (Monteiro; Fraga, 2021). Em junho de 2006, foi estabelecida a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), a qual define diretrizes e objetivos para promover ações científicas e culturais, visando oferecer um tratamento complementar eficaz. Assim, o estudo dessa prática garante o acesso seguro e a utilização racional de plantas medicinais e fitoterápicos, democratizando o uso da Fitoterapia e contribuindo para a preservação dessa tradição cultural milenar no Brasil (Brasil, 2006).



De acordo com a PNPMF, o Brasil é um território que detém a maior porcentagem da biodiversidade mundial, representando aproximadamente 20% do total. Destaca-se ainda que as plantas medicinais, matéria-prima dos medicamentos fitoterápicos, fazem parte desse grupo, possuindo importância central na medicina tradicional. Nessa perspectiva, essa Política destaca que o patrimônio genético e cultural eleva o país a uma possibilidade de alto desenvolvimento na área da saúde e no uso de plantas medicinais e fitoterápicos, de modo que se respeite os fundamentos da sustentabilidade, da ética e acordos internacionais.

Assim, pode-se afirmar que a utilização de plantas medicinais e sua inserção no Sistema Único de Saúde constituem um importante avanço social, pois contribuem de forma expressiva para a democratização do acesso, oferecendo às comunidades carentes uma alternativa viável para a cura e o tratamento de

diversas doenças (Rocha *et al.*, 2021). Apesar de sua importância, essa prática tem sido ofuscada pelo grande avanço e desempenho das indústrias farmacêuticas, onde as substâncias sintéticas dominam a terapêutica medicamentosa (Peixoto Neto; Caetano, 2005).

Entretanto, certas vantagens na prática fitoterápica geram atrativos para os sistemas assistenciais e profissionais de saúde, podendo se destacar a grande riqueza e disponibilidade de espécies vegetais e o baixo custo associado ao tratamento fitoterápico. Ademais, vale destacar que a eficácia em tratamentos nos atendimentos primários à saúde, promoveu a configuração da Fitoterapia como complemento da terapêutica medicamentosa em grupos populacionais de baixa renda (Ibiapina *et al.*, 2014). Desse modo, é possível realizar levantamentos acerca da indicação e utilização das plantas medicinais no tratamento de pacientes no cenário da saúde pública.



6 LEVANTAMENTO DE PLANTAS NO BRASIL

O levantamento de plantas medicinais no Brasil é uma prática que reúne conhecimentos tradicionais e científicos sobre o uso de espécies vegetais com propriedades terapêuticas. Esse processo reflete a vasta biodiversidade do país e a importância cultural das práticas tradicionais, destacando a riqueza natural e a sabedoria das comunidades que, ao longo dos anos, exploraram e utilizaram essas plantas para fins medicinais.

Nesse contexto, Sganzerla (2022) conduziu uma revisão integrativa com o objetivo de identificar levantamentos etnobotânicos realizados no Brasil entre 2010 e 2019. A análise abrangeu 34 artigos científicos que compilaram dados sobre

a etnobotânica em diversos biomas brasileiros. Os resultados apresentaram informações sobre as principais famílias botânicas, as partes das plantas mais utilizadas, os métodos de preparo e as indicações de uso popular. As famílias botânicas mais destacadas foram Asteraceae, Fabaceae, Lamiaceae, Anacardiaceae e Euphorbiaceae.

Outro estudo realizado por Carneiro (2014) teve como objetivo analisar o aumento na quantidade de pesquisas sobre plantas medicinais e identificar as principais espécies estudadas por seus princípios medicinais entre 1995 e 2011. Neste trabalho, foram selecionados 265 artigos do período mencionado, que compilaram dados para a análise. As plantas citadas apresentaram potencial terapêutico comprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e foram destacadas por Silva e Freire (2010) como as mais procuradas e utilizadas pela população. No topo da lista estão a hortelã (*Mentha piperita* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), boldo-africano (*Plectranthus barbatus*), camomila (*Matricaria recutita*), babosa (*Aloe vera*), alho (*Allium sativum*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*) e romã (*Punica granatum*).

Além disso, considerando a utilização de plantas medicinais no cotidiano da população brasileira, foi publicada pelo Ministério da Saúde, em fevereiro de 2009, a Relação Nacional de Plantas de Interesse ao SUS (RENISUS). Essa relação lista 71 espécies vegetais com potencialidades de tratamento que podem ser cultivadas em diversas regiões do país. Por meio do RENISUS, é possível desenvolver estudos mais aprofundados sobre essas plantas selecionadas e produzir fitoterápicos que atendam às demandas da sociedade de modo seguro e eficaz (Santiago, 2022).



Dentre as plantas catalogadas no RENISUS, merecem destaque 12 delas, muito utilizadas no Brasil e que também constam no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, conforme citadas a seguir (Brasil, 2021):

Tabela 1 - Plantas de origem brasileira listadas no RENISUS e na Farmacopeia Brasileira

<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro	Alívio de sintomas da diarreia leve não infecciosa
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC	Carqueja	Alívio de sintomas dispépticos (indigestão)
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão-preto	Tratamento de sintomas da icterícia, após diagnóstico descartado de condições mais graves
<i>Casearia sylvestris</i> Sw.	Guaçatonga	Alívio de sintomas dispépticos (indigestão)
<i>Cordia verbenacea</i> DC.	Erva-baleeira	Alívio de sintomas associados a processos inflamatórios em regiões localizadas
<i>Equisetum arvense</i> L.	Cavalinha	Ação diurética
<i>Erythrina mulungu</i> Benth.	Mulungu	Alívio da ansiedade e insônia leves
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira	Alívio de sintomas da diarreia leve não infecciosa
<i>Lippia sidoides</i> Cham.	Alecrim-pimenta	Anti-inflamatório, antisséptico da cavidade oral, doenças da pele e couro cabeludo. Também atua como antisséptico tópico, antimicótico e escabicida
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	Ação expectorante no trato aéreo superior
<i>Passiflora incarnata</i> L.	Maracujá	Ação ansiolítica e sedativa leve
<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Barbatimão	Ação cicatrizante

Fonte: Adaptado de Brasil, 2021.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de utilizar plantas medicinais reflete a trajetória da tradição do povo brasileiro, que se mantém viva por meio da integração entre conhecimento científico e popular. Desde as civilizações antigas, a Fitoterapia desempenhou um papel essencial na prevenção e promoção da saúde, começando com a experiência dos povos tradicionais e evoluindo para o desenvolvimento de pesquisas científicas sobre as propriedades medicinais das plantas. Além disso, a rica biodiversidade do Brasil é crucial para a difusão da Fitoterapia no país, facilitando sua inclusão e disseminação no Sistema Único de Saúde (SUS).



REFERÊNCIAS

ALLEN, G. M. *et al.* 50 Common Native Plants Important In Florida's Ethnobotanical History: Circular 1439/UW152, 12/2002. **EDIS**, Flórida, v. 2003, n. 13, p. 1-22, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 61-75, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tem/a/qXjqFSzvp6VymndWw4QtFKN/>. Acesso em: 20 fev. 2023

CARNEIRO, F. M. *et al.* Tendências dos estudos com plantas medicinais no Brasil. **Sapiência**, Goiás, v. 3, n. 2, p. 44-75, 2014.

CARNEIRO, H. O saber fitoterápico indígena e os naturalistas europeus. **Fronteiras**, Dourados-MS, v. 13, n. 23, p. 13-32, 2011.

CYTRYNOWICZ, M. M. **Origens e trajetórias da indústria farmacêutica no Brasil**. São Paulo: Narrativa Um, 2007.

CUNHA, A. P. **Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia**. Texto disponível em: https://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

DE PASQUALE, A. Pharmacognosy: oldest modern science. **Journal of Ethnopharmacology**, África do Sul, v. 11, n.1, p. 1-6, 1984.

ESTEVES, C. O. *et al.* Medicamentos fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 99, n. 5, p. 463-72, 2020.

FREITAS, D. S. Ruptura entre o conhecimento popular e conhecimento científico na história das classificações botânicas. **Ciência & Ensino**, Piracicaba-SP, n. 8, p. 7-9, 2000.

GARLET, T. M. B. **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul**. Santa Maria-RS: UFSM, 2019.

GASPARIN, G. P.; COUTINHO, P. W. R.; COSTA, K. G.; BUZANELLO, V. E. J.; FERRARI, N. S.; SANTOS, L. R. dos; CONCEIÇÃO, J. da S.; ROSA, E. A. da; TENCA, C. V. M. Utilização de plantas medicinais e sua diversidade química e genética / Use of medicinal plants and their chemical and genetic diversity. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 27678–



27690, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46668>. Acesso em: 20 ago. 2024.

HOFFMANN, R.; ANJOS, M. C. R. dos. Construção histórica do uso de plantas medicinais e sua interferência na socialização do saber popular. **Guaju: Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 142–163, 2018.

IBIAPINA, W. V. *et al.* Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 60–70, 2014.



MACHADO, M. M. **A trajetória da destruição:** índios e terras no Império do Brasil. 2006. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2006.

MARQUES, V. R. B. Do espetáculo da natureza à natureza do espetáculo: boticários do Brasil Setecentista. **Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura**, Campinas-SP, v. 7, n. 1, p. 105–108, 1998.

MISONGE, O. J. *et al.* Ethnomedicinal uses, phytochemistry, and pharmacology of the genus *Sarcophyte*: a review. **Frontiers in Pharmacology**, Lausanne-Switzerland, v. 14, 2024.

MONTEIRO, M. H. D. A.; FRAGA, S. A. P. M. Fitoterapia na prática clínica odontológica: produtos de origem vegetal e fitoterápicos. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 58–77, 2021.

PEIXOTO NETO, P. A.; CAETANO, L. C. **Plantas medicinais:** do popular ao científico. Maceió: UFAL, 2005.

ROCHA, F. A. G. *et al.* O uso terapêutico da flora na história mundial. **HOLOS**, [S. l.], v. 1, p. 49–61, 2015.

SANTIAGO, A. C. P. **Plantas Medicinais de Interesse ao SUS no Tocantins**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2022.

SILVA, T. S.; FREIRE, E. M. X. Abordagem etnobotânica sobre plantas medicinais citadas por pessoas dos arredores de uma unidade de conservação da caatinga no Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Maringá-PR, v. 12, n. 4, p. 427 - 435, 2010.

SGANZERLA, C. M. *et al.* Revisão integrativa aplicada a levantamentos etnobotânicos de plantas medicinais no Brasil. **Revista Acta Ambiental Catarinense**, Chapecó-SC, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2022.

WALKER, T. D. The medicines trade in the Portuguese Atlantic World: acquisition and dissemination of healing knowledge from Brazil (c. 1580-1800). **Social History of Medicine Advanced Access**, Oxford, v. 26, n.3, p. 403-431, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality control methods for medicinal plant materials**. Geneva: WHO, 1998.





O PODER TERAPÊUTICO DAS PLANTAS MEDICINAIS REVELADO NO DOM DE REZADORES

Maria do Socorro Sousa

Este trabalho traz elementos da pesquisa de doutoramento, realizada por Maria de Socorro Sousa, intitulada "Representações sociais do adoecimento e da cura em usuários do SUS, Rio Tinto/PB/Brasil", vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais/UFCG.

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais, oriundas de diferentes culturas e épocas, refletem a diversidade dos sistemas terapêuticos que tratam os transtornos da saúde. Cada abordagem está enraizada em uma concepção do ser humano que se desenvolve a partir das relações com o meio ambiente, intimamente ligada às cosmovisões adotadas por cada povo. Para as civilizações mais antigas e os povos orientais, por exemplo, a utilização de plantas medicinais é vista como uma prática que reconhece o ser humano como um microcosmos, onde tudo no universo está interligado. Em contraste, a ciência ocidental frequentemente considera o corpo humano como um sistema autônomo, separado da natureza, levando a uma compreensão mais fragmentada do bem-estar. Assim, as plantas medicinais não apenas oferecem tratamentos, mas também representam uma filosofia de integração entre o ser humano e seu ambiente (Luz, 2013; Pedroso; Andrade; Pires, 2021).



Na formação da medicina acadêmica, a ênfase na racionalidade científica mecanicista levou a uma dicotomia entre a prática da cura e o estudo das doenças, fundamentada em análises anatomofisiológicas e na categorização de patologias. Essa abordagem, ao legitimar a medicina acadêmica, marginaliza os saberes tradicionais, desqualificando-os como “não científicos” sob a perspectiva da medicina convencional (Bonet, 2004).

Na realidade, a relação entre saúde e doença está intrinsecamente ligada às crenças e valores sobre a vida e a morte, frequentemente revestidas de um caráter sagrado. Tanto a ciência quanto a religião são reconhecidas por antropólogos e filósofos como grandes sistemas simbólicos de cura, desempenhando um papel crucial no poder de

cura. A sociedade, como um cenário dinâmico e histórico, influencia os sistemas terapêuticos, alterando-os, eliminando-os ou adaptando-os de acordo com os interesses e tendências predominantes (Canesqui, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o uso das Plantas Medicinais nas denominadas terapias tradicionais. Segundo essa Organização, 80% da população dos países em desenvolvimento utiliza práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% usam plantas medicinais ou preparações destas, considerando-se que são recursos possíveis, mais fáceis e economicamente viáveis de aumentar a cobertura de atenção primária à saúde (Brasil, 2006; OPAS, 1978 *apud* Brunnig; Mosegui; Vianna, 2012).



Na medicina popular brasileira, é comum a figura dos benzedeiros exercendo a prática de cura para os problemas de doenças do dia a dia. Essa figura central na cultura popular é reconhecida por suas habilidades de cura através de orações e uso de plantas medicinais (Brasil, 2006). Medeiros *et al.* (2007) enfatiza que esse fato está presente na nossa sociedade, principalmente nas regiões Nordeste e Norte, resultante da influência cultural proveniente da colonização diversificada e plural; junte-se a esse aspecto cultural o emprego de plantas medicinais no cuidar da saúde.

Oliveira *et al.* (2019), em estudo envolvendo mulheres rezadeiras pertencentes a zonas urbanas ou rurais de diferentes municípios do estado da Paraíba, destacam a riqueza de significações atribuídas a essa prática, incluindo a simbologia do ritual; a transmissão de saberes; o nome atribuído às doenças; a particularidade quanto ao horário para realização das rezas; a

presença constante da religiosidade. Com relação ao papel das plantas utilizadas, as rezadeiras atribuem às plantas o poder de cura, quando associadas às rezas.

Este texto enfatiza a profunda conexão entre o conhecimento tradicional dos rezadores e o uso de plantas medicinais, destacando o valor cultural e terapêutico desta prática ancestral.

2 CONTEXTO E METODOLOGIA DO ESTUDO



Este estudo é um recorte etnográfico referente às histórias de vida de 12 rezadores que em 2012 atuavam na zona rural de Rio Tinto, município localizado no Nordeste do Brasil, no estado da Paraíba. A geografia dessa região, ribeirinha e rural, desempenha um papel importante na vida da população, estabelecendo uma forte ligação com o ambiente natural, que se torna essencial para sua subsistência e como fonte de recursos para as práticas de cura locais. Além disso, esse território municipal inclui áreas da Reserva Indígena Potiguara. Historicamente, nesse município funcionou uma fábrica têxtil no período de 1924 a 1960, envolvendo trabalhadores locais e engenheiros alemães com suas famílias, de maneira que essa localidade tem forte influência europeia e indígena, com uma presença menos significativa de afrodescendentes. A pesquisa de campo, realizada entre abril e setembro de 2012, consistiu em entrevistas com os 12 rezadores sobre o uso de plantas medicinais nas suas práticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, e os nomes dos participantes foram alterados para proteger sua identidade.

3 OS REZADORES

A prática de rezar não é exclusividade de um gênero, embora historicamente o exercício dela e os rituais religiosos foram predominantemente associados às mulheres, especialmente entre as comunidades indígenas e afro-brasileiras. Homens em comunidades rurais e em contextos específicos, como nas religiões afro-brasileiras, também desempenham esse papel, como demonstram Medeiros *et al.* (2007) em estudo realizado entre 2001 e 2002 no povoado Brejinho, município de Luiz Correia-PI. Os autores referem que a presença do rezador nas microlocalidades da área de abrangência do estudo é grande. Isso foi percebido pelos relatos da própria comunidade durante o atendimento médico e de enfermagem que muitas vezes referia ter procurado o rezador antes da consulta, ou fazia uso de “remédios” indicados por ele.



Ao todo foram entrevistados 12 rezadores, sendo quatro do sexo masculino e oito do sexo feminino. As idades variaram de 44 a 74 anos. Estes sujeitos são de origem indígena e não indígena, alguns são nativos que nunca saíram da localidade, outros tiveram experiências relativas a práticas de saúde em outras regiões do país. Com relação à prática religiosa, sete disseram ser católicos, dois se identificam como cristãos não praticantes, dois não têm religião e um é evangélico. No que se refere a que ou a quem curam, todos atendem crianças e adultos, com exceção de uma rezadeira que cuida apenas de adultos do sexo feminino. Oito curam *olhado* e encantamentos e um rezador trata também de animais e casos de magia. Para a prática de curar, quatro deles reconhecem ser possuidores de um dom e os demais entendem que sua aptidão foi adquirida. Aptidão no sentido de um aprendizado conseguido de forma consciente, quando a pessoa reconhece de onde veio esse conhecimento, enquanto o dom de cura refere-se à capacidade

de realizar ações de cura recebida, na maioria das vezes, de forma involuntária ou inconsciente.

As medicinas tradicionais indígenas conseguiram resistir ao massacre cultural durante a colonização e a modernização do século XIX. A medicina xamânica, ou não xamânica, dos países afetados pela colonização luso-espanhola é um dos aspectos mais dinâmicos da reprodução social dos grupos étnicos e de sua interação com as sociedades nacionais. Esses sistemas de cura caracterizam-se pela busca de integração e harmonia entre homem e natureza, bem como entre natureza e cultura, promovendo o equilíbrio individual e a saúde comunitária. Em muitas cosmovisões indígenas, o adoecimento é visto como parte de uma categoria mais ampla que abrange a morte, o azar, acidentes, feitiços, mau-olhado e outras adversidades (Luz, 2013).



Entre os rezadores envolvidos neste estudo, a prática de rezar para afastar o mau-olhado é bastante comum, frequentemente associada à religiosidade cristã, resultado da intersecção com a cultura indígena local. Isto está bem colocado em seus relatos quando referem três categorias diferentes de causalidade de doença presentes na localidade: aquelas atribuídas às relações sociais (olhado, sobrenatural etc.); as relacionadas às pessoas (da sua natureza, do ciclo da vida, dos hábitos e cuidados de si etc.); e, por fim, os aspectos relacionados à natureza e seus elementos (poeira, mudanças climáticas etc.).

4 O DOM DE CURAR/APTIDÃO ADQUIRIDA

No nosso estudo, é no relato da trajetória de vida desses rezadores que identificamos a transmissão ou momento de

passagem da aptidão ou dom de curar. São narrativas que falam das dificuldades de sobrevivência, da vida no campo, da carência na satisfação das necessidades básicas, como alimentação, moradia, transporte, acesso a serviços de saúde, entre outras. Quando se referem à aptidão adquirida, é comum a transmissão familiar ou de mulher/mulher, ou pelos membros da comunidade:

"Aprendi da minha mãe. A minha mãe aprendeu da minha avó" (Dona Maria da Glória, 63 anos).



"Eu me criei vendo minha mãe fazer [...] Minha tia foi a minha segunda mãe, né? E eu via ela fazendo chá, assim, de erva-cidreira, dessas coisas assim. Depois, eu fui crescendo, e fui vendo o pessoal fazendo e dizendo, ah, esse remédio aqui é bom pra isso e pra aquilo [...] Ah, quando eu comecei a benzer, eu tava mãe de três filhos, já. Eu aprendi com uma senhorinha que eu benzia meus filhos lá na casa dela. E, eu via ela rezando e dizendo, né? As palavras. E eu aprendi, também. Não foi uma pessoa exclusivamente uma pessoa que me ensinou, eu vi ela rezando e aprendi. Comecei a benzer as crianças" (Maria da Conceição, 74 anos).

"A experiência com reza foi do meu avô. Meu avô me ensinou, poucas palavras, não era muito não, era pouquinha mesmo. Ele era índio caboquero velho" (Seu Jailson, 44 anos).

Sousa e Albuquerque (2018), em estudo qualitativo do tipo etnográfico, sob a metodologia da História oral de uma curadora evangélica de um quilombo do Pará, afirmam que a sua prática enquanto educativa mobiliza saberes ambientais, medicinais, espirituais e corporais, de modo que homens e mulheres aprendem a partir da observação que fazem do rito de cura, na escuta das

orações e terapêuticas, na imitação da técnica de produção e (re) criação do remédio, configurando uma pedagogia do cotidiano.

Outro aspecto encontrado em nosso estudo foi que os rezadores de cura se diferenciam com base nos valores que lhes conferem reconhecimento, não apenas pela eficácia de suas práticas. Esses valores estão frequentemente ligados à moral religiosa, como o reconhecimento e a aprovação por parte dos membros da Igreja Católica, além da dicotomia entre ser do bem ou do mal, filho de Deus ou filho do Demônio. Esses aspectos ajudam a distinguir os próprios rezadores, sendo o vínculo com o bem um dos critérios de diferenciação, manifestado em expressões como: “quem possui o dom não cobra” e “quem cobra é enganador”.

"Pessoal de igreja, todos sabem, todo mundo sabe [que ela benze]" (Dona Dorinha, 53 anos).

"[...] a palavra de Deus é abençoada. É..., quem cria, viu! Quem cria nele fica bom. Quem cria nele é filho de gente mesmo. Quem não cria é filho do demônio. [...] Se pagar aquela cura não valeu, porque vendeu a cura dele. Não serve. Não tem muito curador por aqui não, tem muito pouco, e tem muito enganador, entendeu?" (Seu Pedro, 60 anos).

No processo curativo, há diferentes instâncias de poderes materiais e imateriais em ação. O poder do mal que aflige o doente, o poder do agente curador de erradicar o mal, auxiliar e orientar o sofredor em direção à cura e o poder da confiança do doente no agente curador. Esses poderes têm características, origens e fundamentações distintas. O poder do curador se origina de um dom pessoal ou de conhecimentos adquiridos e socialmente reconhecidos. A confiança do paciente no curador é fundamentada



em seu *habitus* — conforme o conceito de Bourdieu, que se refere ao conjunto de disposições internalizadas pelos indivíduos que orientam suas práticas sociais (Bourdieu, 1989). Neste contexto, o poder simbólico é o que instiga a confiança em suas crenças. Aqui, crença deve ser entendida como a aceitação dos sistemas e da autoridade do curador. Nas sociedades modernas, a multiplicidade de fatores envolvidos no processo curativo frequentemente provoca intensas disputas entre diferentes agentes e instituições.



5 AS PLANTAS MEDICINAIS

As plantas medicinais são as aliadas naturais dos rezadores. O *modus operandi* envolve ritos e outros elementos, como, por exemplo, considerar a posição do sol para coleta de plantas, respeitar os preceitos no preparo e utilização dos elementos da natureza, incluindo a própria forma de coleta dos recursos, atender à ordem classificatória (se é o primeiro episódio com aquela pessoa), “encruzar” (fazer uma cruz) as folhas antes de usar.

"Para tratar com as plantas medicinais é plantar, colher, preparar, usar" (Seu Manoel, 66 anos).

"[...] Pra AVC, a primeira vez quando dá, o primeiro remédio, a pessoa vai no pé daquele fredegoso, tira nove folhas, pisa bem pisado, quando acabar bota o mel, e dá. Quando dá a primeira vez. A folha do fredegoso, eu tenho ali, no pé. E a folha da arruda é três folhas **encruzada**, bota a água pra ferver, quando a água tá frevendo aí bota dentro e abafa. Quando ela esfria por ela mesma aí vai e dá. Faz os nove chá. E com fé em Deus. Deus é quem cura né?" (Dona Jaci, 60 anos).

Na maioria dos relatos percebe-se a forma íntima e amorosa de se relacionar com as plantas medicinais assim como com aqueles a quem eles tratavam. O caráter afetoso das relações sociais marca as formas de expressão local mediante o uso do diminutivo, assemelhando-se aos cuidados maternos e paternos. Essa forma está presente nas falas das mulheres e dos homens.

"[...] nunca fui em hospital com meus fios. Tinha uma doencinha, tenho as plantinhas" (Dona Maria de Fátima, 68 anos).



"É que às vezes a pessoa chega aqui, me ensine um remédio, me dê um pezinho, um galhinho de sabugueira, me dê um galhinho de saião, pra fazer um remédio" (Dona Joaninha, 63 anos).

"[...] aí a minha menininha só vivia mais doentinha [...] pode botar uma folhinha na carne, pode botar uma folhinha no feijão isso é muito bom, é só pegar, lavar bem lavadinho, pode colocar dentro, não carece nem picar. [...] três folhinhas de manjerioba" (Dona Maria da Luz, 72 anos).

"[...] vão preparar o veinho... O veinho está perto de... [...] A fulô é para desmanchar e tomar três golezinho. [...] Liamba, manacá, que tem uma fulô branca e roxinha" (Seu Pedro, 60 anos).

"Se noitava com uma dor de cabeça, minha mãe, um chazinho, um remedinho, uma coizinha, mandava rezar e lá vai, noi melhorava, ela tinha muito amor a Jesus também. [...] me pegando com Jesus e as minhas plantinhas, que eu planto [...] relava numa quenguinha, botava numa vasilha, botava água pra ferver, botava dentro, abafava. [...] Quando tava friozinha, ela cuava... [...]Então,

macassar, a gente tinha ela pa dor de ouvido; as vezes dava dor de ouvido, né? Mãe pegava aquela espuminha dela, botava num paninho fino. Aquilo ali a gente pegava no sono. Pronto, aquilo ali se acabava aquela dor passava que a gente nem sabia como tinha se acabado" (Dona Maria da Glória, 63 anos).

"É os remedinhos que eu sei [...] Pegava aqueles três olhinhos" (Dona Maria da Conceição, 74 anos).



"Depois que passar no liquidificador, coa, deixa um tempinho, deixa ele assentar o pó. Quando assentar o pó, você bota num paninho. Guarda aquele suquinho, todo dia toma uma colher ou duas, entendeu?" (Seu Francisco, 77 anos).

O aspecto afetivo evoca uma conexão social entre os indivíduos e os recursos naturais empregados na cura. De acordo com Luz (2013), essa perspectiva que integra o ser humano e a natureza é uma marca da medicina tradicional indígena, também conhecida como aborígene, primitiva ou natural.

Para o uso das plantas medicinais, a experimentação foi frequentemente encontrada como forma de construir o conhecimento, ela não é aleatória, tem uma reflexão, é pensada. Nesse sentido, os Espaços de atendimento também são considerados uma forma de experimentação.

"E eu pensei na minha cabeça. Foi eu que pensei, dedurei assim: vamos fazer isso aqui: aí cozinhou colônia, alfavaca e eucalipto, folha de eucalipto. Daí, fez o chá, aquela panela de água fervida, e esfriou, nem fria nem quente. Giovana tomou banho e graças a Deus, tá aí Giovana, boazinha" (Dona Maria da Luz, 72 anos).

"Primeiro faço, eu mesmo tomo, aí me curo com aquele remédio e com aquele remédio curo qualquer um, com a fé em Deus. Tudo que dou é porque já usei, já usei nos meus filhos" (Dona Jaci, 60 anos).

"A primeira experiência foi porque eu tinha um menino. [...] Tem Sandrinha, ali com a menina dela, tem Carol, tem os meninos lá de cima. Tem outro aqui mesmo em Taberaba" (Seu Jailson, 44 anos).



"Aí comecei a benzer em casa, e ele foi melhorando, aí quando pensou que não, fui continuando... Só de porta fechada mode o povo não saber, porque eu morava em fazenda. A casa conjugada. Aí, uma comadre muito da curiosa, viu a porta fechada só a janela aberta, ela foi olhar, quando chegou lá, eu tava benzendo meu menino. Aí ela disse pra fazenda todinha. [...] Ela foi pegar um raminho, trouxe um raminho aí benzi e o menino melhorou" (Dona Dorinha, 53 anos).

Os efeitos adversos, assim como a superdosagem, também são observados.

"Tudo pouquinho, muito não. Aí vai pro ossos, prá curar onde tiver quebrado. Mastruz não é bem bom não, porque ataca o coração" (Dona Jaci, 60 anos).

"Eu sei que eu fazia: juntava canelinha, colônia e capim santo, tudo de pouco, né finha? Porque remédio demais intoxica" (Dona Maria da Glória, 63 anos).

"Aí é a cidreira. [...] Agora não toma demais, porque se tomar todo dia ela "coisa" o estombo. Tem que tomar no limite. Ela... Como é? Irrita, tem que

tomar no limite. Tem que tomar uns dias e depois pára, tomar todo dia não" (Dona Irene, 73 anos).

6 O PROCESSO DE CURA E A FÉ

Nesse grupo estudado, o processo de cura aponta três etapas: o reconhecimento do rezador de sua aptidão, o ato de curar em si, incluindo a escolha dos recursos e a realização do ritual e o por último a preocupação dos participantes com a eficácia da intervenção realizada. A fé é cognata de *Fides* (fé em latim). É uma experiência pessoal, não comporta a dúvida, por isso é de difícil explicação.



O reconhecimento da aptidão abrange os princípios de conduta. Em uma análise antropológica, isso se refere ao *ethos*¹ e às restrições para a realização do ato de cura, além do reconhecimento da condição de mediação ou papel de intercessor desse rezador.

6.1 RECONHECIMENTO DA APTIDÃO DE CURAR

A reflexão do rezador sobre a possibilidade de intervir é uma etapa avaliativa sobre si e sobre a perturbação trazida pelo outro. O exercício desse julgamento sobre a perturbação é fulcral, já que dela dependerá tanto a escolha do tratamento quanto a eficácia deste. Cabe acrescentar que deve fazer parte a avaliação sobre a causalidade da perturbação. É nesse momento que a fé, enquanto

1 Os aspectos morais da cultura, os elementos valorativos, enquanto aspectos cognitivos, existenciais, são designados pelo termo “visão de mundo”. O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, incluindo seu estilo moral e estético e sua disposição, é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A visão de mundo que esse povo tem é o quadro que elabora das coisas como elas são na simples realidade, seu conceito de natureza, de si mesmo, da sociedade. Esse quadro contém suas ideias mais abrangentes sobre a ordem (Geertz, 1978).

elemento religioso, é acionada para garantir que o procedimento tenha a eficácia desejada.

"O que faz curar é a fé. Primeiramente a fé. Com a fé em Deus. Com aquela fé a gente pode fazer qualquer um remédio e tomar, que pra mim a pessoa vai ser curado. Num será assim? Se não será a senhora me responda que eu estou disposta a lhe entender, a lhe ouvir. Meu avô dizia assim mais minha mãe: o que cura a gente é a fé, minha fia, se não tiver fé nada é feito" (Dona Maria da Glória, 63 anos).



"Olhe, quando chega uma pessoa com uma criança pra mim rezar, e imediatamente eu vou pensar em Deus, em mim, primeiramente; **se estou apta** pra benzer aquela criança" (Dona Maria da Luz, 72 anos).

Nesse contexto, a harmonia e a coerência com o sagrado emergem como fatores essenciais, considerando a possibilidade de uma conexão com esse domínio transcendente. As práticas diárias e o *ethos* são destacados na narrativa como formas de sustentar a vida dentro das “regras” e da “fé”. Nossa compreensão do *ethos* se fundamenta no pensamento de Geertz, que argumenta que a crença religiosa e o ritual se confrontam e se confirmam reciprocamente; assim, o *ethos* se torna intelectualmente plausível, pois representa um modo de vida que está implícito na realidade descrita pela visão de mundo, enquanto essa visão se torna emocionalmente aceitável por apresentar uma imagem de um estado verdadeiro das coisas, do qual esse modo de vida é uma expressão autêntica (Geertz, 1978, p. 144).

"[...] eu procuro me preparar, me concentrar com Deus: Senhor, me ajude, eu preciso benzer essa

criança, essa criança precisa do teu auxílio, Senhor, não é de mim, é de teu auxílio, Senhor, Lhe peço! Dentro de mim eu faço primeiro essa **reflexão**. [...] Por que? Porque pedi a Deus, **contrita**" (Dona Maria da Luz, 72 anos).

"Não deixo de curar não, só se não chamar. Se merecer. Com Jesus eu curo. [...] A palavra de Deus é bom demais, a palavra de Jesus é boa demais pra quem reconhece" (Seu Pedro, 60 anos).



Nos relatos expressos, encontramos que a intervenção começa com o reconhecimento de sua “aptidão”, depois passa pela afirmação que precisa da ajuda de Deus e exige a limpeza ou pureza corporal para garantir a consonância necessária com o sagrado. Tal purificação exige uma atitude constrita e certas restrições por parte do agente de cura. Mary Douglas (2012), no livro *Pureza e Perigo*, aponta para os processos de diferenciação entre o que pode ser considerado puro e, portanto, próximo do desejado socialmente e do sagrado daquilo que o grupo social considera impuro e, dessa forma, perigoso, não permitido para o trato com o sagrado. Outro aspecto que chama a atenção é o reconhecimento do papel de mediador desse rezador.

"Tomo banho de limpeza, sempre. De boa noite branca, manacá. Vinte e uma fulô com dois litro d'água. Toma o banho comum depois. Joga na cabeça, mas não se enxuga não. É um banho inteiro. A fulô do manacá. Ou 21 ou 11 fulô. [...] Agora não se enxugue não. Se se enxugar não serve. Minha fé só quem tira é Jesus. Tem vezes saio daqui onze horas ou meia noite da noite" (Seu Pedro, 60 anos).

– Dona Maria da Luz: “Porém, não sou eu quem cura, eu intercedo”.

– O padre: “Quem está merecendo não é a senhora não, quem está merecendo é aquela criança. A senhora intercedeu por ela, então se ela foi merecedora, recebeu, não é a senhora não. Jesus curou” (Dona Maria da Luz, 72 anos).

Entres esses rezadores, também foi observado que, embora a “intercessão” junto ao sagrado seja tarefa deles, ela só se realiza na dependência do “merecimento” daquele que busca ajuda. Assim, o processo de cura depende das relações entre o intercessor e o merecedor. Qualquer interferência nesta relação acaba por interferir sobre a eficácia do processo.



6.2 O ATO DE CURAR: A ESCOLHA DO RECURSO E O RITUAL

A segunda etapa do processo de cura indicado nas narrativas diz respeito ao procedimento em si mesmo, envolvendo o ritual a ser seguido e a seleção e preparação dos recursos a serem utilizados. A cada acontecimento corresponde uma forma de intervenção. Os recursos são sempre elementos da natureza, seja vegetal, mineral ou animal. Entretanto, o uso das plantas medicinais é o mais frequente, muitas vezes, alternando ou complementando os medicamentos de farmácia. Para muitos destes rezadores, o que cura mesmo é remédio de plantas. Para eles, o medicamento de farmácia é sintomático.

"Quando estou preparando as plantas, é pedindo felicidade a Jesus, né. É quem nos cura" (Dona Jaci, 60 anos).

"O olhado é assim, como é, uma comparação, na pessoa: Pai, Filho, Espírito Santo, amém. Se benze primeiro, se benze primeiro pra poder não pegar na pessoa, né? Ai a gente se benze, aí depois a gente começa a rezar a pessoa, aí benze também. A minha é assim: Deus te fez, Deus te criou, Deus desafete

quem te afetou, se tu tem olhado, quebrante no teu corpo, no teu comer no teu beber (de tudo eu pergunto assim, sabe? digo tudinho) é arritirado pra as ondas do mar sagrado. Assim como Deus foi livre são e salvo de toda a enfermidade, assim seja tu (o nome – digo pelo nome, né). Livre, são e salvo de olhado, agonia, jogado pra ventania. Quando eu rezo pra oferecer, eu rezo só um dia. Ofereço logo" (Dona Irene, 73 anos).

"Eu acho que o que mais a pessoa se curar, é mais o remédio caseiro. Pra problema de cansaço é o remédio caseiro. Tá certo que o remédio de farmácia é pra combater o cansaço assim na hora. Eu tiro assim por mim, porque eu tenho problema de cansaço, só melhora, mas que não fico boa, só melhora naquela hora, depois volta. [...] Quem ajuda a tratar é os vizinhos assim, se sabe de um remédio assim, dá, ensina o remédio. Os remédios são sempre de plantas" (Dona Joaninha, 63 anos).

Para estes rezadores, a intervenção envolve vários aspectos, como: a intenção, a causalidade, a nomeação e o tempo. Em relação ao benzimento, as intenções podem ser referidas aos atos: de cura e a de “oferecer”, de modo que os dias são limitados conforme a intenção. Por outro lado, cabe lembrar que o primeiro “benzer” é do rezador para si mesmo – já que a perturbação pode passar. Além disso, as “palavras” seguem uma ordem que termina com o envio do mal para lugares imensos e naturais onde pode ser assim diluído. Outro aspecto relevante é que o benzimento é dirigido, ele atua sobre a pessoa “nomeada”, de modo que o “arretirar” se destina ao corpo da pessoa nomeada e por meio do elemento água – que faz a limpeza e purifica. A intervenção sobre o corpo pode exigir um empenho maior do rezador e durar horas, como relatado acima. Já os procedimentos podem variar conforme o acontecimento:

"Aquele barro já tá ali. Você vem com a panela d'água. Ai despeja em cima daquele barro. Aquela panela d'água fervendo. Ai pega, bota aqui nas pernas, aquele fumaceirão, e pega o lençol, faça assim, olhe, cobre. Ai fica aqui, olhe, respirando, respirando. Aquilo ali, o rosto fica tudo suado, tudo suado. Aí depois, fica por ali, por ali, não saia pro vento não, fica ali um pouco. Ali acaba o pano branco, ali acaba a espinha, ali acaba a constipação.

Faz tantas vezes conforme o tanto que você precisar" (Seu Francisco, 77 anos).



"Mordida de maribondo, boto a **faca em cruz** em cima, não incha não, num instante desaparece [...] Pra quem sofre de ulça (úlceras) no estombo é aroeira, tira o entrecasca do lado que o sol nasce, tira a casaca dela, rapa bota pra ferver, cozinhar, mas é pouquinho, né muito não, é pouquinho! Aí toda de manhã bem cedo, a pessoa vai, toma dois dedos de mel com um dedo de chá, não tem ulça pra não se acabar. Agora o chá é fraco e o mel é mais do que o chá. É só é o que eu sei" (Dona Jaci, 60 anos).

"[...] Todo ano tempo de lua, sai aqui, olhe detrás ... [...] E pode fazer o chá e dá no meio do terreiro. Tem que dar fora da casa, no terreiro, a qualquer hora do dia. Mais de meio dia é melhor. De meio dia ou seis da noite. De meio dia é onde está todo negócio ruim, meio dia e seis da noite. Que tá atuando é espírito ruim viu? Às vezes eu vejo, mesmo sendo em criança, em qualquer um; às vezes eu vejo" (Seu Pedro, 60 anos).

"Aí meu marido, nasceu um caroço assim na perna, aí deu aquele vermelhão. Aí uma veinha ensinou que cozinhasse a boa noite branca, arrancasse com raiz, com foia, com fulô, arrancasse com tudo e desse. Que se fosse a primeira vez, não dava mais

nunca. E eu fiz, e não deu mais nunca" (Dona Maria de Fátima, 68 anos).

"Então, a malva rosa era quando a gente tava tussindo muito ou mãe fazia o chá dela ou então fazia o lambedozinho dela, né? Cebola branca também era pa tossa. Ela comprava, quando acabá fazia o lambedor dele, fazia a gente tomar ou então o chazinho, ou então ela picava num prato, cobria de açúcar, aí quando era no outro dia ela tirava aquele mel bem grosso, dava pra gente pra beber e mandava a gente tomar banho" (Dona Maria da Glória, 63 anos).



"[...] mas lá no sítio, lá eu já fazia lambedor pro meus fios, num sabe? Aparecia uns mato, aquele espinho de gabiru, que o povo chama, espinho de gabiru. Aí eu arrancava, fazia aquele lambedor pro meus fios" (Dona Maria de Fátima, 68 anos).

"Ele (mastruz) e o hortelã grande, aí bota num frigideira, com vinagre. Aí quando tá morninho, a pessoa vai e amarra. Capim santo, pra acalmar, usa no lugar no café. No lugar do café toma o chá de capim santo. Eu tenho uma irmã que só toma chá de capim santo de noite" (Dona Irene, 73 anos).

6.3 A EFICÁCIA DA CURA

A terceira etapa do processo de cura refere-se à eficácia do procedimento que finaliza com os sinais da cura. Ausência de sintomas, estar alegre, pinotando (com vitalidade) são parâmetros de reconhecimento de recuperação da saúde, portanto, de cura. Quase sempre, a cura é reconhecida como uma benção.

"Abafadinho, aquele banho cheiroso. De um dia pra outro. No outro dia dava um banho nele,

quando acaba dava de comer, quando acaba botava na redinha dele. Ficava lá, balançava, daqui a pouco ele pegava no sono. Home, quando meu fio se acordava, eu já achava que o meu fio não estava como quando eu deitei ele. Naquilo eu já ia ficando contente e alegre e dando agradecendo a Deus pela aquilo que eu pedi a Deus e Deus me fez; porque naquela hora, Jesus estava vendo que minha situação estava dura [...] No outro dia a gente tava saltando, pinotando sem saber nem quem tinha curado" (Dona Maria da Glória, 63 anos).



"Depois que dizia aquelas palavras ai a gente rezava três Pai Nosso e três Ave Maria, Três Glória ao Pai. Aí oferecia. A Nosso Senhor da Paixão e Nossa senhor Jesus Cristo. Usava pinhão e manjerioba. Rezava só olhado" (Dona Irene, 73 anos).

"Já benzo, já ofereço. Tudo de uma vez só" (Dona Maria da Conceição, 74 anos).

"Eu fico feliz quando escuto uma pessoa me dizer que recebeu uma benção" (Dona Maria da Luz, 72 anos).

A importância da Fé está bem explícita na expressão de um morador da localidade, o qual afirma que a cura é: "Uma parte pela medicina e outra pela fé". Quando perguntamos à rezadeira o que cura, ela respondeu:

"O que cura? Eu acho que é a fé. Tomar o remédio e ter fé. Fé em Deus! Primeiramente Jesus, né? Depois os doutor. Se tomar o remédio e não tiver fé, acho que não cura. Eu acho que não. Digo assim: eu acho que não. Sabe por que doutora? Olhe, me deu uma coceira no meu corpo. Todo dia me dava essa coceira. Porque eu sempre eu gosto

de tomar meu banho logo cedo. Ai quando saia do banheiro já vinha me coçando. A médica passou um remédio pra mim. Graças a Deus, depois que ela passou o remédio, desapareceu a coceira. Ainda tô tomando ele. E passou pra eu usar o sabão de coco, tô usando; e pra me enxugar, o papel toalha. Graças a Deus. Que eu disse: meu Deus, se tudo meu fosse seboso" (Dona Irene, 73 anos).

A este respeito, a citação de Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013, p. 16) ilustra perfeitamente o que acabamos de mostrar:



A pluralidade de meios visando à cura, provenientes de diferentes racionalidades médicas é indicativa da circunstância de que nem todo sofrimento pode ser enquadrado em um diagnóstico preciso. Seja no contexto da medicina científica contemporânea ou no de qualquer prática terapêutica, há experiências que não encontram definição e solução segundo formas instituídas de enxergar e tratar o doente. Não há como negar a existência de um tipo de mal-estar que escapa a toda e qualquer possibilidade de ser reconhecido por outrem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As plantas medicinais são as aliadas naturais dos rezadores. O *modus operandi* dos rezadores de nosso estudo envolve ritos e outros elementos, como os ciclos da natureza e seus efeitos sobre os seres biológicos em geral. O modelo experimental (experiência/erro) encontrado nos relatos revela uma forma distinta da científica de construir o conhecimento desses rezadores. Embora não obedeça a modelos rigorosos, ela não é aleatória, exige observação, reflexão, é pensada. Quando o medicamento está pronto, ele é experimentado

por ele próprio no espaço interno de casa, das pessoas da casa, depois para os vizinhos, em seguida os conhecidos (de fora). Só após a confirmação da eficácia é utilizado com as pessoas em geral.

Outro aspecto importante revelado é o caráter afetivo das relações sociais que marca até mesmo as formas de expressão locais por intermédio do uso do diminutivo. As expressões carregadas de afeto que esses rezadores utilizam para referirem-se as suas práticas e ao trato com o outro estão presentes nas falas das mulheres e dos homens. Esse aspecto afetivo é um reflexo da visão integrada entre homem-natureza, característica da medicina tradicional indígena, e representa um vínculo social entre as pessoas e os recursos naturais utilizados para a cura.



Por isso, as formas de tratamento não podem ser padronizadas, como propõe a medicina tradicional. Pelo contrário, constituem construções sociais elaboradas pelos próprios indivíduos, fundamentadas na percepção e na relação que cada pessoa estabelece consigo mesma, com os outros e com o meio social em que vive, considerando sua história, cultura e crenças. Os rezadores estudados integram uma comunidade cuja singularidade expressa, ao mesmo tempo, a diversidade e a essência da experiência humana e biofísica. Ainda que pertençamos à mesma espécie, cada ser humano carrega uma identidade única.

REFERÊNCIAS

BONET, O. **Saber e sentir**: uma etnografia da aprendizagem da Biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em Unidades Básicas de Saúde nos Municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.



CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p.109-124, 2003.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. 3. ed. Perspectiva: São Paulo, 2012.

LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MEDEIROS, L. C. M.; AZEVEDO, G. A. V.; MACHADO, F. M.; SOUSA, S. R. de. As práticas populares de cura utilizadas por rezadores no povoado Brejinho, município de Luiz Correia - PI. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 112-117, 2007.

OLIVEIRA, E. C. S.; FIDÉLIS, C. R.; COSTA JÚNIOR, E. O.; SILVA, U.S.; LUNA, K. P. O. Rezadeiras da Paraíba: etnografia de uma crença enraizada. **Revista Informação em Cultura**, Mossoró-RN, v.1, n.2, p. 11-26, 2019.

PEDROSO, R. S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310218, 2021.

SOUSA, M. B.; ALBUQUERQUE, M. B. B. Benzer, Orar e Educar: Percursos de uma curadora da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação**, Salvador, v. 34, e183866, 2018.





AS PLANTAS NA MEDICINA AYURVEDA

Camila Cavalcanti Vilela
João Victor de Oliveira Ramos
Maria Eduarda Pacheco Silva
Ramon Lacerda de Souza
Maria do Socorro Sousa

1 INTRODUÇÃO

Escrever sobre a humanidade, bem como a história da nossa civilização, é escrever também sobre plantas. É interessante pensar que, embora homens e plantas estejam classificados em reinos diferentes, estão interligados devido a sua importância no papel da evolução da espécie *Homo sapiens*. O início da agricultura, bem como a Revolução Verde, são pontos extremamente importantes do ponto de vista histórico e sociológico (Feldens, 2018). Dentre tantas histórias e culturas que nasceram e ascenderam entre essa relação homem-planta, destaca-se a civilização indiana. A ligação entre a Índia e as plantas é profunda, abrangendo aspectos religiosos, medicinais, alimentares, espirituais e muito mais. Muitas plantas são valorizadas por suas propriedades terapêuticas, e a Ayurveda oferece uma rica tradição de conhecimento sobre a utilização dessas plantas para diferentes condições de saúde (Deveza, 2013).



O termo “Ayurveda” é uma combinação de duas palavras sânscritas: “Ayur”, que significa vida, e “Veda”, que significa conhecimento. Assim, Ayurveda pode ser traduzida como “o conhecimento da vida” ou “a ciência da vida”. Ayurveda é uma ciência originada na Índia há 5.000 anos. Faz parte de uma tradição civilizatória conhecida como cultura védica. Essa tradição tem como referência os Vedas, os assim chamados livros do conhecimento, cuja origem remonta a 3.000 a.C.. Os temas apresentados nesses textos, considerados sagrados pelos hindus, foram posteriormente revisitados pelos sábios da antiga Índia. Desse esforço, originaram-se diversas escolas de pensamento filosófico, bem como várias artes e ciências, entre elas o Ayurveda (Rohde; Mariani; Ghelman, 2021).

Acredita-se que antigos sábios passaram várias horas meditando juntos e os conceitos da Ayurveda tornaram-se

conhecidos por eles. Esses estudiosos da natureza sentiam que compreendiam a lei natural do universo e a conexão com o mundo, e acreditava-se que a eles eram dadas informações diretamente de Deus. Nesse período, os seres humanos eram entendidos como indivíduos únicos e, quando entravam em desequilíbrio, significava que sua conexão com a natureza estava instável (Siqueira, 2020).

Com o passar dos anos, esse conhecimento foi registrado na forma de texto e usado pelos vaidyas (médicos ayurvédicos) para cuidar de milhares de pacientes, seguindo esse modelo que foca no tipo de pessoa e não no tipo de doença, com intervenções que envolviam mudanças na dieta, uso de ervas, massagens e práticas de purificação, com o intuito de equilibrar a fisiologia do indivíduo (Saini, 2016; Brasil, 2017).

Essa medicina tem uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar, considerando a conexão entre o corpo, mente e espírito (Deveza, 2013). Na Ayurveda, acredita-se que o universo é formado por cinco elementos: éter, ar, água, fogo e terra. A combinação desses elementos, dois a dois, resulta nas três energias fundamentais do corpo humano: vata, pitta e kapha, conhecidas coletivamente como tridoshas (Lad, 1996; Siqueira, 2020).

A filosofia do Ayurveda busca evitar sofrimentos desnecessários e promover uma vida longa e saudável. Diferentemente da medicina alopática, que se baseia principalmente em compostos químicos sintéticos destinados a alvos específicos (receptores) e geralmente proporciona apenas alívio sintomático, o Ayurveda utiliza recursos naturais como dieta, ervas, especiarias, minerais, exercícios, meditação, ioga, práticas de higiene mental, sons, aromas e procedimentos mecânicos para tratar a causa raiz das doenças, restaurar o equilíbrio e estabelecer um estilo de vida



saudável que previna a recorrência de desequilíbrios (Parasuraman; Coisa; Dhanaraj, 2014).

Os doshas podem ser compreendidos como princípios vitais ou funcionais que regem o corpo e a mente segundo o Ayurveda. Derivado do sânscrito e traduzido literalmente como “falha” ou “defeito”, o termo expressa tanto as três forças originadas dos cinco elementos — vata (ar e espaço), pitta (fogo e água) e kapha (água e terra) — quanto aspectos da natureza humana, como luxúria, raiva, ganância, medo e ilusão (Tiwari, 2000). Considerados princípios ou humores corporais (Lad, 1996), os doshas podem ainda ser entendidos, em determinados contextos, como toxinas ou impurezas. No Ayurveda, quando estes doshas estão em equilíbrio, são responsáveis pela harmonia fisiológica; entretanto, em desequilíbrio, tornam-se agentes de desordem capazes de comprometer a saúde e a integridade do corpo (Brasil, 2017; Teixeira, 2022). Segundo Mills *et al.* (2019), quando os doshas estão desequilibrados em qualidade ou quantidade, o bem-estar é afetado negativamente e os sintomas se manifestam. Assim, a compreensão e o manejo dos doshas são fundamentais para a prática ayurvédica e a promoção do bem-estar.

Para determinar o dosha de uma pessoa, a medicina Ayurveda leva em consideração vinte aspectos relacionados a funções biológicas, psicológicas e fisiopatológicas. Esses aspectos incluem: estrutura corporal, peso, pele, cabelo, dentes, olhos, apetite, paladar, sede, eliminação, atividade física, mente, temperamento emocional, fé, memória, sonhos, sono, discurso, estado financeiro e pulsação. Existem sete constituições básicas: vata, pitta, kapha, vata-pitta, pitta-kapha, vata-kapha e vata-pitta-kapha. As três primeiras representam formas puras, enquanto a última corresponde a um estado completamente equilibrado (Lad, 1996).





Na medicina Ayurveda, a consulta busca compreender a história do indivíduo a partir de aspectos essenciais, como alimentação, digestão, apetite e rotina diária. O exame físico é realizado em cinco etapas principais: observação, palpação, análise do pulso, exame da língua e ausculta. Os tratamentos ayurvédicos consideram a individualidade de cada pessoa, levando em conta o dosha que predomina em cada um. Dessa forma, cada tratamento é elaborado de maneira personalizada. As abordagens incluem técnicas de relaxamento, massagens, uso de plantas medicinais e minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas de respiração), mudras (exercícios e posições) e cuidados dietéticos (Sousa, 2010; Brasil, 2017).

Na era contemporânea, o Ayurveda ganhou popularidade em muitas partes do mundo como uma abordagem alternativa e complementar à medicina convencional local. Essa prática, assim como outras Práticas Integrativas e Complementares, a exemplo da Fitoterapia, têm ganhado força no século XXI por permitir uma visão ampliada da saúde, dado que não se centraliza apenas na doença, mas também na promoção do bem-estar (Aggarwal, 2011).

A partir dos estudos provenientes da Medicina Ayurveda, pôde-se analisar propriedades terapêuticas de plantas como o açafrão, que possui propriedade anti-carcinogênica; canela, que pode prevenir ou tratar os seguintes distúrbios e doenças: câncer, diabetes, doença do coração e hipertensão arterial, síndrome metabólica, aumento de triglicerídeos, úlcera péptica e candidíase vaginal; erva doce, que possui atividade analgésica na menstruação; gengibre, que pode prevenir ou tratar os seguintes distúrbios e doenças: artrite, asma, câncer, enxaqueca, má digestão, náuseas e triglicerídeos aumentados (Aggarwal, 2011).

2 AS PLANTAS NA MEDICINA AYURVEDA

Na Índia, cerca de 15.000 plantas medicinais foram registradas, nas quais as comunidades usaram de 7.000 a 7.500 plantas para curar diferentes doenças. O Ayurveda tem cerca de 700 tipos de plantas listadas em seus sistemas medicinais. O uso de tais ervas é mencionado na antiga literatura ayurvédica, como Chakara Samhita e Sushruta Samhita (Kshirsagar; Magno, 2011 *apud* Parasuraman; Coisa; Dhanaraj, 2014).



A filosofia ayurvédica, fundamentada no sistema Nyaya-Vaisheshika, propõe uma hipótese unificadora que conecta o universo a toda forma de existência, seja viva ou inanimada. Nessa visão, humanos e plantas ocupam a mesma hierarquia da evolução cósmica, compartilhando a mesma essência primordial, os Panchabhootas (terra, água, ar, fogo e éter). Além desses elementos, três qualidades imateriais universais: Sattva (consciência ou inteligência), Rajas (movimento ou ação) e Tamas (inércia ou resistência), que permeiam e regem todas as manifestações materiais originadas dessa base fundamental (Chopra; Doiphode, 2002).

Essa medicina é guiada por um conjunto complexo de práticas culturais, religiosas e textuais. Segundo Chopra e Doiphode (2002), a farmacologia ayurvédica, que abrange a elaboração de compostos fitoterápicos e minerais, é um campo abrangente e detalhado. Os médicos são estimulados a desenvolver seus próprios medicamentos, e algumas preparações herbominerais podem levar anos para serem concluídas. Os métodos farmacológicos ayurvédicos consideram profundamente o papel da natureza e do ambiente no cultivo, crescimento e desenvolvimento de ervas medicinais e minerais.

A Medicina Ayurveda utiliza plantas medicinais como um de seus pilares fundamentais para promover o equilíbrio entre corpo, mente e espírito. Os recursos fitoterápicos utilizados pela Medicina Ayurvédica abrangem uma ampla variedade de preparações obtidas a partir da combinação de ervas, sais, resinas, extratos, pomadas e óleos especiais (Bontempo, 2000). De acordo com o autor, as ervas na Ayurveda são escolhidas pela sua capacidade de equilibrar, estimular ou reduzir os três doshas. Elementos que, em geral, não recebem tanta atenção na medicina ocidental, assumem papel central nesse sistema, como o sabor das plantas, o formato das folhas, seu ciclo de crescimento, a estação do ano, a cor, além do tipo de flores e frutos.



Na Ayurveda, as ervas são conhecidas por regular as funções corporais, limpar e nutrir o corpo humano. Cada erva tem cinco categorias conhecidas como rasa, veerya, vipaka, prabhava e karma. O Rasa é relativo ao sabor ou sensação que a língua experimenta quando em contato com as ervas e para isso existem seis sabores: Madhura-Doce, Amla-Azedo, Lavana-Salgado, Katu-Pungente, Tikta-Amargo, Kashaya-Adstringente e cada um é feito de dois dos cinco elementos. O Veerya diz respeito a energia que uma erva libera quando ingerida, que pode ser sheeta (resfriamento) ou ushna (aquecimento). Um exemplo de sheeta são as ervas doces, adstringentes e amargas, que refrescam o corpo, reduzem a irritação e a inflamação; e o ushna é obtido a partir de ervas azedas, salgadas e picantes que melhoram a circulação, ajudam na digestão e promovem a transpiração. O efeito pós-digestivo, denominado Vipaka, é de três tipos: Madhura (doce), Amla (azedo) e Katu (picante), cada um com efeitos diferentes no dosha. O Prabhava, compreendido como o poder especial e único de uma erva, tem ação variável e não se enquadra na categoria de outras ervas que

apresentam a mesma rasa, veerya ou vipaka. Por último, Karma é a ação terapêutica e nesse sentido as ervas são classificadas como Deepana (Estimulante), Pachana (Digestivo), Shodhana (Purificação), Anuloman (Carminativo) e Virechana (Purgativo) (Kshirsagar; Magno, 2011 *apud* Parasuraman; Coisa; Dhanaraj, 2014).

Fora isso, as doses, o tempo de ingestão e a Anupana (o transportador com o qual os medicamentos fitoterápicos são prescritos, como água quente, leite, mel, etc.) também são enfatizados no estudo das ervas sob Ayurveda (Parasuraman; Coisa; Dhanaraj, 2014). Em geral, existem dois tipos de formulações de ervas ayurvédicas: Kasthoushadhies (preparações à base de plantas puras) e Rasaushadhies (preparação metálica herbo-bio-mineral), em que esta última contém minerais adicionados para seu efeito terapêutico (Chaudhary; Singh, 2010).

A escolha da planta e sua forma de preparo dependem da constituição individual e do desequilíbrio específico de cada pessoa, podendo-se utilizar uma planta isoladamente ou combinada com outras espécies. Por exemplo, o Lashuna/Rasonam, nome ayurvédico do *Allium sativum* (L.), é empregado exclusivamente com finalidade terapêutica, não como tempero, com tropismo para o sistema circulatório, respiratório, digestivo, metabólico e reprodutor e nervoso. Com indicações para afecções das vias aéreas, baixo fogo digestivo, disfunções hepáticas, eliminação de vermes intestinais e redução da pressão arterial e colesterol. Atua como rejuvenescedor para a constituição energética Vata e é eficaz na remoção de toxinas. Para uso interno, o alho pode ser consumido fresco, em forma de tintura, pó ou óleo, sendo que este último também é aplicado externamente. As infusões podem ser preparadas quentes ou frias, o suco fresco deve ser diluído em água e o óleo aplicado externamente em compressas (Venturin *et al.*, 2017; Carneiro, 2009).



Do ponto de vista simbólico e sutil, alguns textos ayurvédicos consideram que o alho possui uma qualidade rajásica, enquanto outros mencionam qualidades tamásicas. A contraindicação dessa planta é unânime para pessoas espiritualistas ou praticantes de yoga e meditação, por seus efeitos sobre os doshas mentais, o que pode inibir o crescimento espiritual. Além disso, estimula a energia sexual, não sendo indicado para celibatários. Quanto aos doshas, o alho reduz Vata, aumenta Pitta e reduz Kapha. Devido aos seus atributos quentes e picantes, não é recomendado para indivíduos com constituição Pitta, sendo mais eficaz no tratamento de desordens Vata e durante estações frias e chuvosas. Por medida de segurança é contraindicado o seu uso na Fitoterapia Ayurvédica durante a gravidez (Venturin *et al.*, 2017; Carneiro, 2009).



Na Ayurveda, ervas únicas ou múltiplas (poli-herbais) são usadas para o tratamento. A literatura ayurvédica Sarangdhara Samhita destacou o conceito de poli-herbalismo para alcançar maior eficácia terapêutica. Os constituintes fitoquímicos ativos de plantas individuais são insuficientes para alcançar os efeitos terapêuticos desejáveis. Ao combinar as várias ervas em uma determinada proporção, isso dará um melhor efeito terapêutico e reduzirá a toxicidade (Meena; Bansal; Kumar, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sabedoria ayurvédica nos convida a olhar para a saúde como um estado de equilíbrio dinâmico entre corpo, mente e espírito, em constante relação com o ambiente e com a natureza. O uso das plantas nesse sistema vai além de seus efeitos fisiológicos: ele carrega simbolismos, energias sutis e a compreensão de que

cada ser humano é único, necessitando de um cuidado também singular.

Nesse sentido, a Ayurveda ensina que a cura não é apenas ausência de doença, mas um processo de reconexão com a vida em sua totalidade. Ao valorizar o ritmo da natureza, a simplicidade dos elementos e a consciência do viver, esse saber milenar oferece caminhos que ampliam nossa percepção sobre o que significa estar saudável.



No mundo contemporâneo, marcado por avanços tecnológicos e desafios relacionados ao bem-estar, a prática ayurvédica se revela como um convite ao reencontro com a essência, resgatando a importância da espiritualidade, da alimentação consciente, do respeito ao corpo e do cultivo da harmonia interior. Assim, refletir sobre a Ayurveda e suas plantas medicinais é também refletir sobre nós mesmos, sobre nossa forma de habitar o mundo e sobre o quanto ainda podemos aprender com a natureza.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, B. B. **Healing Spices**: How Turmeric, Cayenne Pepper, and Other Spices Can Improve Your Health, Life, and Well-Being. Sterling: Skyhorse, 2011.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

BONTEMPO, M. **Medicina Natural**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

CARNEIRO, D. M. **Ayurveda**. São Paulo: Pensamento, 2009.

CHAUDHARY, A.; SINGH, N. Herbo-mineral (Rasaushadhies) formulations of Ayurveda: an amazing heritage of Ayurvedic pharmaceuticals. **Ancient Science of Life**, Índia, v. 30, n. 1, p. 18–26, 2010.

CHOPRA, A.; DOIPHODE, V. V. Ayurvedic medicine: core concept, therapeutic principles, and current relevance. **Medical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 86, n. 1, p. 75–89, 2002.

DEVEZA, A.C.R.S. Ayurveda – a medicina clássica indiana. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 92, n. 3, p. 156–165, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79996>. Acesso em: 5 ago. 2023.

FELDENS, L. **O homem, a agricultura e a história**. Lajeado-RS: Univates, 2018. Disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/246/pdf_246.pdf. Acesso em: 5 ago. 2023.

LAD, V. **Ayurveda**: the science of self-healing, a practical guide. 2. ed. New Delhi: Motilal Banarsidass, 1996.

MEENA, A.K.; BANSAL, P.; KUMAR, S. Riqueza de plantas e ervas como fonte potencial de drogas ayurvédicas. **Asian Journal of Traditional Medicines**, [S. l.], v. 4, p. 152–170, 2009.

MILLS, P.J. *et al.* Relationships among classifications of ayurvedic medicine diagnostics for imbalances and western measures of psychological states: An exploratory study. **Journal of Ayurveda and integrative medicine**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 198–202, 2019.

PARASURAMAN, S.; COISA, G. S.; DHANARAJ, S. A. Polyherbal formulation: concept of Ayurveda. **Pharmacognosy Reviews**, [S. l.], v. 8, n. 16, p. 73–80, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0973-7847.134229>. Acesso em: 21 nov. 2023.



ROHDE, C. B. S.; MARIANI, M. M. C.; GHELMAN, R. **Medicina integrativa na prática clínica**. Santana do Parnaíba: Manole, 2021.

SAINI, A. Physicians of ancient India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 254-258, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2016/05020/physicians_of_ancient_india.9.aspx. Acesso em: 21 nov. 2023.

SIQUEIRA, M. N. G. **Ayurveda**: um estudo das relações entre os Doshas e os pressupostos alimentares e espirituais. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciência das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18809>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SOUSA, M. S. Medicina Ayurveda: caminhos entre corpo e alma. In: POSSEBON et al. (org.). **Cultura indiana**: ensaios e reflexões. João Pessoa: Editora Universitária, 2010. p. 249-263.

TEIXEIRA, R. L. N. V. **A Ayurveda no tratamento da fibromialgia**: uma abordagem integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2022.

TIWARI, B. M. **O caminho da prática**: A cura feminina pela alimentação, pela respiração e pelo som. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

VENTURIN, G.; DE BASTIANI, J.; LIMA, R. P.; DA CRUZ JORGE, R. A. V. **Guia de plantas medicinais na Medicina Ayurvédica**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Naturologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2017.





ESSÊNCIAS FLORAIS

Tereza Cristina Machado Guimarães

Quisera o canto jubiloso que corresse por dentro
de minhas palavras. Como um rio destampado
corresse para os campos.

(Manoel de Barros,
caderno de Aprendiz,
estrofe 26)

Quando a evolução da vida chamou as algas a migrarem para a terra nua, ela foi recoberta por uma pele verde, chamada musgos. Esses primeiros representantes do reino vegetal, atravessaram todas as eras glaciais e as transformações da crosta terrestre como grandes sobreviventes a todos os traumas impostos por esses processos de transformação. Esses seres são testemunhos de resistência a traumas de grande magnitude para nos entregarem uma terra fértil e verde.



O reino vegetal tornou o planeta habitável e acolhedor ao desenvolvimento da vida em todas as suas formas possíveis e, portanto, ao surgimento de uma consciência humana, capaz de apreciar a si mesma como criatura. Esta introdução busca construir uma tessitura no pensar, em que o sentido de continuidade da expressão “vida” evolui num contínuo, chegando ao ser humano e indo além, sem interrupções, nem separatividades.

Trataremos de um recorte no qual o reino vegetal e especificamente as flores, serão vistas como instrumentos de fluxo e expressão arquetípica na manifestação da consciência que habita primitivamente o reino animal, e sofisticadamente o reino humano.

No desenvolvimento embrionário do reino animal podemos apreciar de forma material, a condição evolucionária desta força consciente que chamamos vida. Os gametas feminino e masculino como manifestações da natureza dual, ao se encontrarem, criam uma



unidade que vamos chamar de “fagulha de vida”. Essa manifestação, dotada de força consciente de existência na dualidade, reedita todos os estágios evolutivos, como num eterno recomeço dos começos dos tempos. A distribuição geometricamente precisa das células iniciais cria formatos de cristal, que logo se alongam bidimensionalmente como folhas, e logo criam espaços convexos e côncavos a semelhança das flores e os órgãos dos animais, que se fixam no chão do mundo uterino com raízes de capilares finos, por onde circula uma saudável seiva (sangue) que corre por um tubo flexível para alimentar uma copa, ou a criação, que se define a cada instante, regida por uma consciência que segue em busca de ascender e se aprimorar em todas as espirais da forma.

Nesta breve descrição de um processo embrionário que ocorre no reino animal e humano, constatamos a continuidade da força da “fagulha de vida” em busca da consciência de si mesmo. Desde a forma em cristal à manifestação corpórea, vemos a imitação do gestual do vegetal no processo de transformação, à semelhança da trajetória de resistência dos musgos em vivificar a terra, como citado anteriormente.

A FORÇA DA “FAGULHA DE VIDA” VENCEU!

Portanto, é o mundo vegetal, o maior mantenedor da vida, e, à semelhança dos primitivos musgos, quanto mais alinhados e harmônicos estão os seres vivos com a natureza, mais resistentes nos tornamos aos grandes períodos de extinção e renovação, tanto internamente, quanto externamente.

A história da saúde caminha sobre dois trilhos: primeiro aquele que reconhece a sustentação da natureza como primordial para a manutenção da vida e para o desenvolvimento da consciência, enquanto o outro trilho é aquele do domínio da ciência investigativa.

Assim como ocorre com uma árvore frondosa, com raiz e copa, reeditando céu e terra, os dois trilhos da história da saúde compõem um cenário de grandes potencialidades.

O tema de desenvolvimento deste capítulo caminha sobre o trilho do pensamento Vitalista, ou seja, aquele que reconhece a presença de uma força mantenedora da vida perpassando por toda a manifestação tangível, e cuja função é permitir os processos de desenvolvimento, maturação e aprimoramento de todos os seres. Muitos estudiosos e estudiosas que se interessaram pelo fenômeno da vida sustentaram essa visão ao longo dos séculos antes e depois do Cristo.



Hipócrates, considerado o pai da Medicina, embasava seus princípios de maneira integralmente Vitalista, quando se referia a *vix medicatrix naturae* (expressão latina que significa: a força curativa da natureza). A tradição Vitalista, é aquela que vincula a compreensão dos fenômenos vitais às reflexões sobre a finalidade da vida humana, uma teleologia que constrói uma relação entre o epistêmico e o ético no manejo médico da saúde.

A escola filosófica Vitalista, é aquela que vincula a compreensão dos fenômenos vitais às reflexões sobre a finalidade da vida humana, uma teleologia que constrói uma relação entre o epistêmico e o ético no manejo médico da saúde.

Muitos estudos na ciência ocidental voltados para a observação da natureza corroboraram a verdade preconizada por Hipócrates, ressaltando a importância da observação dos ciclos planetários, o poder curativo das ervas e a relação espiritual dos seres com a existência, encontrando assim um lugar de protagonismo no conhecimento da saúde.



Entretanto, o aprimoramento deste conhecimento para o grande mundo ocidental foi surgindo lentamente, sendo principalmente amparado a partir dos corredores de mosteiros e abadias. Na Alemanha do século X surge uma monja, chamada Hildegard Von Bingen que inaugura para o mundo ocidental a expressão de um saber regido pela espiritualidade de uma mulher que seria considerada santa nos séculos seguintes. Foi abadessa do mosteiro beneditino em Disibodenberg, próximo a Kreuznach, na Alemanha, onde permaneceu toda sua vida, de 1114 até sua morte em 1181. Autora de vários cânticos, seu maior destaque foi na qualidade de ser uma peculiar herborista em seu tempo. Inaugurou um método de cura que se tornou referência de cuidados até os nossos dias, em que especiarias do cotidiano e ervas da natureza, juntamente a uma consciência dietética, e um reconhecimento da divindade que habita todas as coisas viventes, compõem uma cosmogonia de cura que evoca os princípios da Ayurveda indiana, da Medicina chinesa e, naturalmente dos princípios vitalistas Hipocráticos.

Dentre tantas de suas citações que mereceriam destaques, ressaltamos:

“Em toda a Criação, árvores, plantas, animais e gemas, há segretos poderes escondidos que nenhuma pessoa poderia imaginar, a não ser lhes sejam revelados por Deus”.

Após 400 anos da existência de Hildegard von Bingen, surge Paracelsus, austríaco, mais propriamente, Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541 d.C). Renomado médico em sua época, opunha-se a todas as condutas terapêuticas realizadas pela medicina, procurando a verdade dos cuidados em saúde a partir das práticas simples da tradição e cultura laica de seu

tempo. Dizia que a maior escola era a Natureza, e que nela poderiam ser encontradas todas as respostas de cura.

Ao contrário de Hipócrates, não aceitava que a cura viria apenas do estímulo à força vital, mas que a medicina deveria se apoiar em 4 pilares: Astronomia, Ciência Natural, Química e Amor, sendo este último a qualidade fundamental para a atuação da força vital regenerativa.

Atribui-se a Paracelsus a Doutrina das Signaturas, em que a virtude curativa das ervas nos é revelada através de sua expressão material na natureza, como sua forma, a cor de suas resinas, cores, gostos, cheiros, enfim, sua manifestação no mundo. Paracelsus também postulava que as enfermidades teriam 5 tipos de tratamentos diferentes: Medicina Natural, Medicina Específica, Medicina Cabalística, Medicina da Fé e Medicina dos Espiritus. Nesta última modalidade de tratamento a quintessência da natureza é apreendida e coagulada (materializada), sendo ela própria, causa e cura do adoecimento. Aqui encontramos toda uma linhagem de pensamento Vitalista na qual incluímos a Homeopatia e a Terapia Floral.

A chamada Medicina dos Espiritus, segundo Paracelsus, prosseguiu como uma continuação da escola de pensamento alquímico, com seus princípios da busca do equilíbrio inerente às coisas vivas.

O maior expoente da definição desta Medicina, foi Christian Frederick Samuel Hahnemann (1749-1843), com a sistematização do modelo terapêutico chamado Homeopatia.

Nascido em Meissen, na Alemanha, ele dedicou-se à medicina, mas percorreu uma trajetória de profundo dissabor com



as práticas de sua época. Como profundo conhecedor dos textos médicos antigos, resgatou as origens dos textos hipocráticos, chegando à conclusão sobre a verdade da presença de uma força vital presente em toda a natureza, ou seja, o semelhante cura o semelhante veiculado pela chamada “*vix medicatrix naturae*”.

Em experimentações realizadas em si mesmo, concluiu, por princípios da Química, que altas diluições dinamizadas dos produtos da natureza, fossem eles do reino vegetal, animal ou mineral, promoviam um efeito inverso àquele da intoxicação ou adoecimento, resultando num estímulo ao sistema imunológico no sentido da cura. Com isso, a qualidade da força vital inerente a todas as coisas vivas tinha essa qualidade agregadora e centrífuga, e, portanto, a atuação do medicamento homeopático seria expulsar toda condição que não estivesse em conformidade com o equilíbrio do sistema. Assim, postulou o princípio do “*similia similibus curantur*”, ou seja, o semelhante cura o semelhante.

No seguimento da construção do pensamento vitalista temos um contemporâneo de Samuel Hahnemann que foi balizador para toda a compreensão da interconexão dos fenômenos da natureza. Estadista, poeta, literato e profundo conhecedor das ciências naturais, falamos de Johann Wolfgang von Goethe, nascido em Frankfurt-Au-Main, Alemanha (1749- 1832). Foi participante ativo de um movimento em sua época de caráter romântico em que se defendia a importância do retorno do ser humano à natureza. Goethe nos trouxe enormes contribuições para a decifração da linguagem da natureza, registradas especificamente em seu livro *Viagem à Italia*, no qual, por um período de 2 anos, fez, em carruagem, o trajeto de ida e retorno desde Frankfurt-au-main (Alemanha) até a Sicília (Italia). Durante este tempo, fez importantes anotações sobre as rochas, a vegetação, os animais e a natureza humana, observando



a expressão morfológica, comportamental e adaptativa que existia entre eles na relação com o clima, a altitude e os próprios hábitos de vida. Seu maior legado é a Teoria do Conhecimento, também chamada Metodologia Goethiana, e o Estudo das Cores, em que ele postula que a cor surge da modulação entre luz e sombra. A nós, particularmente, interessa o processo de observação da natureza, a Metodologia, cujo protocolo em 4 passos, permite estabelecer uma compreensão ampliada dos fenômenos da natureza. Quais sejam:



Passo 1: Percepção sensorial exata (a observação pura dos fenômenos naturais).

Passo 2: Percepção temporal (a relação que ocorre entre esses mesmos fenômenos naturais).

Passo 3: Contemplação (o reconhecimento de uma força que rege o desdobramento do fenômeno).

Passo 4: Intuição (o entendimento do propósito para a ocorrência do fenômeno).

Praticar a observação na natureza seguindo essas etapas, permite perceber a integração e relação de continuidade de todas as coisas. Constata que a *Vix medicatrix naturae* é a própria consciência do mundo, manifestada através do processo evolutivo e de aprimoramento de todas as coisas da natureza, em adaptabilidade para otimização da função, e isto é exemplarmente visível no processo de transformação das plantas, desde a semente até a resolução de um vegetal completo.

Goethe atua com forte influência no pensamento vitalista, principalmente nas práticas em saúde.

Na proporção em que vamos apreciando a tessitura do diálogo da natureza com o saber humano, reconhecemos a existência de uma fundamental relação de suporte e interdependência entre a natureza e a progressão da vida animal e humana.

O trabalho com as essências florais transita por essa relação trazendo não apenas uma contribuição ao bem-estar físico, mas primordialmente, um caminho de aperfeiçoamento anímico-espiritual. Quando usamos esses termos não adentramos searas religiosas, mas, em temas concernentes ao aprimoramento humano, no sentido de suas qualidades e virtudes essenciais para a consolidação de uma sociedade e um futuro em que o ser humano possa viver e curar-se em equilíbrio com as leis da natureza.

O caminho de entendimento das essências florais segue na trilha dos princípios homeopáticos, das observações goethianas quanto a “planta primordial ou arquetípica”(ou seja, a idéia que configura o mundo vegetal), do poder curativo do orvalho preconizado por Paracelsus, e dos estudos botânicos da Antroposofia de Rudolf Steiner inspirados em Goethe.

O trabalho com as essências florais é herdeiro dos princípios vitalistas de cura, mas também das modernas teorias de campos mórficos postulados por Rupert Sheldrake.

Asgotas de essências florais carregam em si holograficamente, toda a experiência vegetal quanto aos desafios concernentes ao seu desenvolvimento, até a resolução do seu propósito de existência com o surgimento da floração e frutificação. Trata-se de um campo codificado de força e de informação que irá atuar por ressonância sobre outros sistemas vivos, realinhando e reconstruindo novos padrões de respostas.



Quando trabalhamos com essências florais estamos num ramo da saúde denominada Medicina Vibracional, aquela que trabalha com padrões de atuação e respostas que transcendem a densidade das estruturas físicas e alcançam campos eletromagnéticos, arquetípicos ou informativos de respostas.

As pesquisas com o poder curativo das plantas, distinta do ramo da fitoterapia, podemos atribuir num passado próximo, a um médico homeopata inglês de nome Thomas Cooper. Ele pertencia à Sociedade Britânica de Homeopatia numa época quando essa modalidade de cura permitia investigações homeopáticas a partir de vários enfoques, desde visões mais organicistas até aquelas de natureza filosófica. Nesse caldeirão criativo, o médico Thomas Cooper, profundo conhecedor de espécies vegetais e membro ativo de uma tradição celta de valorização das árvores, inicia uma modalidade de preparo de medicamentos vegetais na qual a farmacotécnica homeopática não era utilizada. Esses medicamentos não passavam por trituração, diluição nem dinamização, mas eram imersos em água de fonte e expostos à luz solar (solarização) para liberar sua virtude curativa. Depoimentos e registros de homeopatas da época ressaltam o grande êxito alcançado por ele com seus remédios solarizados, principalmente no tratamento das doenças crônicas.

Após a morte de Thomas Cooper alguns homeopatas deram seguimento às suas pesquisas e ao seu trabalho. Certamente que Dr. Edward Bach, o criador da abordagem terapêutica com as essências florais, por também ser homeopata e pertencer à Sociedade Britânica de Homeopatia, tinha conhecimento das pesquisas e êxitos de Cooper em seus tratamentos de doenças crônicas. Entretanto, Dr. Bach, focalizou seu trabalho a partir do que era para a homeopatia o balizador das indicações do remédio homeopático: as queixas



de ordem mental e emocional. Em toda a sua obra encontramos elementos do conhecimento vitalista, assim como conteúdos de tradição céltica, da maçonaria e das práticas nórdicas de iniciação. Também encontramos conhecimentos oriundos da Alquimia, do Goetheanismo e da Teosofia.

Portanto, o desenvolvimento das pesquisas em essências florais realizadas por Dr. Edward Bach surge a partir deste movimento efervescente da Homeopatia Inglesa do final do século 19, quando as pesquisas em Imunologia reconheciam a importância do estudo da microbiota intestinal como fator preponderante nas investigações das doenças crônicas. Dr. Bach foi um dos maiores pesquisadores nesta área, tornando-se reconhecido internacionalmente. Desenvolveu o que hoje é conhecido como Nosódios Intestinais de Bach, que a princípio eram preparados como vacinas injetáveis e que evoluíram no preparo, para uma apresentação como medicamentos homeopáticos orais. Com a evolução de suas pesquisas, Dr. Bach reconheceu que seus nosódios poderiam ser substituídos por um princípio terapêutico oriundo do reino vegetal, e iniciou suas investigações com as ervas do campo, que a princípio foram preparadas pela farmacotécnica homeopática. Supõe-se que as pesquisas e sucesso de Cooper no método de preparo de medicamentos homeopáticos de origem vegetal por solarização, tenham inspirado Dr. Bach a também preparar seus remédios deste modo, a assim foram surgindo as primeiras Essências Florais de Bach, chamadas 12 curadores e os 7 auxiliares. Dr. Bach, além de médico era um profundo estudioso das filosofias orientais, e em seu método de cuidados a saúde física, psíquica e espiritual considerou este conhecimento para entender o alcance de cura propiciado pela Natureza, como uma presença silenciosa e atuante nos processos de desenvolvimento a partir de uma prática ampliada, em que o



aprimoramento da consciência, o realinhamento e a adaptabilidade às leis da natureza tornam-se fatores de cura.

O médico Thomas Cooper tinha na saúde física seu maior enfoque. Portanto, usou na preparação de seus remédios cascas, galhos, folhas e flores das plantas. Entretanto Dr. Bach, buscando aspectos mais sutis para a cura, usou em seu método de solarização apenas as flores. As flores configuram no reino vegetal um salto de evolução, uma vez que suas características divergem em grande medida do restante do vegetal em si. Elas apresentam, formatos, cores, odores, e órgãos possuidores de muita especificidade. Elas são a culminação do processo de polarização celular quanto à sua função. Seus espaços côncavos e convexos imitam a estrutura interna dos animais, e também exalam gás carbônico, diferentemente do restante da planta que libera oxigênio.



Estudos de Física modernos confirmam que estruturas biológicas colocadas em contato com a água deixam neste veículo uma marca, um “imprinting”, à semelhança de uma impressão digital. Esse imprinting tem uma configuração holográfica da experiência vivencial do vegetal. Esses arquétipos e virtudes de força, adaptabilidade, resistência, sobrevivência, e interação com o meio vivenciados pela planta, são ressonantes com todo meio biológico em que essa essência vital da planta se pôs em contato, promovendo assim a nível sutil, ou na quintessência presente na flor, um registro desses modelos de relação social e pessoal. Isso é o trabalho com as essências florais!

Dr. Edward Bach nos deixou alguns livros escritos, artigos publicados em periódicos especializados, conferências e cartas aos seus colaboradores. Mas primordialmente nos deixou em linguagem diagramada uma série de 4 gráficos que retratam toda a

profundidade e pesquisa de seu trabalho tanto a nível clínico, como filosófico e prático para aplicabilidade por leigos e profissionais especializados em seu legado. Poucos anos antes de sua morte em 1936, Dr. Bach completou sua pesquisa com a descoberta de mais 19 essências florais complementares. Este conjunto de 38 essências pesquisadas foram estudadas e organizadas por ele em um de seus gráficos onde elas se organizam em 7 grupos compreendidos por suas características emocionais. Ao estudarmos este gráfico em particular, encontramos paralelos entre a descrição de suas essências florais e seus nosódios intestinais, o que nos faz compreender que sua formação em Homeopatia sempre o acompanhou em sua atuação como médico, no suporte a saúde como condição essencial para o desenvolvimento da vida em sua integralidade.



No ano de 2030 comemora-se o início das investigações de Dr. Bach. Poderia dizer-se que nesses 100 anos de estudos, investigações e aplicabilidade, a Terapia Floral vem se firmando cada vez mais no cenário mundial como uma alternativa eficiente e inovadora a uma condição de saúde física e psíquica que transita prioritariamente pelo campo da prevenção, pois é nas alterações mentais e emocionais que são sinalizados inicialmente o adoecimento que irá alterar funções e estruturas físicas das funções corporais.

A aplicabilidade prática das essências florais, exige do terapeuta uma formação de base que transite pelas disciplinas inspiradoras da cosmologia da Terapia Floral idealizada pelo Dr. Edward Bach. Essa plena compreensão vai permitir ao terapeuta uma visão ampliada e integrada dos conteúdos manifestados pelo seu cliente, inserindo-os num contexto maior do processo de autoconsciência e alinhamento com um sistema em contínua evolução que é a vida no planeta Terra. As plantas em seu processo

evolutivo, acompanham a evolução humana e estão a serviço desse aperfeiçoamento. Essa contribuição se estende desde o terreno arquetípico, portanto, do âmbito da individuação (consciência de sua dimensão espiritual), até a repercussão desta dissonância sobre o corpo físico. Sim, dissonância, já que a atuação das essências florais ocorre por ressonância sobre os campos sutis. Os conceitos de cura com as essências florais contemplam, segundo Patricia Kaminsky (produtora do sistema floral da Flower Essence Society, Cal.USA), 5 condições primordiais a serem desenvolvidas na alma do cliente:



- O reconhecimento dele como parte integrante da natureza em ser regido na sua existência física pelas leis dos 4 elementos(terra, agua, fogo e ar);
- Reconhecer que sua alma carrega um arco-íris de emoções que se expressam pelo equilíbrio da dualidade felicidade X sofrimento, ou, luz X sombras, ou consciente X inconsciente.
- Vivenciar o amor como o grande balizador da vida e que tudo provém e retorna a essa grande força regente.
- Experienciar que a felicidade e realização de propósitos na vida é algo independente das forças regentes de um corpo físico refém do tempo e dos ciclos bioquímicos e metabólicos que caracterizam suas funções.
- Compreender que a cura, como um objetivo da integração corpo-alma- espírito, provém da resposta ressonante às forças universais que regem a natureza, o planeta, e tudo que nele habita.

Esses seriam princípios básicos a serem construídos na alma do cliente para a plena atuação curativa e equalizadora das essências florais.

O preparo desses “remédios” seguem etapas realizadas pela própria natureza, pois precisamos apenas da luz do sol e da pura água de fonte. Uma vez a floração atingindo seu ápice mais vibrante, e com flores ainda não polinizadas, colocamos essas flores gentilmente colhidas muito cedo da manhã (no horário do orvalho), em contato com a água acondicionada em objetos de vidro transparente e em formato oval, que são apostos sobre o próprio local de colheita e deixados ao sol. Essa conduta de alquimia espagírica permite que haja um “inprint” da força vital contida na flor, sobre o veículo água. Quando filtramos esse líquido e adicionamos um percentual de Brandy, realizamos um princípio da física chamado Replicagem, com o álcool agindo como fixador deste padrão.



A simplicidade deste processo retrata a cura como a construção de um diálogo com a natureza numa construção de interrelação e interdependência.

Desde 1936, com a morte de Dr. Bach, seu legado vem sendo preservado e replicado continuamente em todos os países do mundo. O Bach Center da Inglaterra, sediado na casa onde ele viveu e desenvolveu seu sistema de cura, cuida amorosamente da preservação deste legado. Nos anos que se seguiram, mais especificamente nos anos 70/80, seu trabalho foi revivido e ampliado por pesquisadores conscientes e respeitosos ao seu legado, dando início ao movimento de crescimento da Terapia Floral em todos os pontos do planeta onde haja uma flor.

Dr. Bach e seus sucessores, tornam-se portanto, os grandes guardiões de uma cura em que o diálogo com a natureza resgata um

lugar de alinhamento com as forças arquetípicas que regem o ato de viver como um caminho de bem-estar, aprimoramento pessoal e transcendência.

REFERÊNCIAS

BACH, E. **Los Remedios Florales**. Madrid: Editorial EDAF, 1993

BARNARD, J. **Remedios Florais de Bach**: Forma e Função. [S.l.]: Ed.Healing, 2018.

BAUTISTA, L. J. **El Sistema Bach**: Las Dos Series de Flores, sus correspondencias y otras investigaciones. Barcelona: Ed. Índigo, 2007.

CANELLAS, J. **Cuaderno Botanico de Flores de Bach**. Barcelona: Ed.Integral, 2010

GRECCO, E.; BAUTISTA, L. J.; JIMENEZ, L. **Edward Bach**: Obras Completas. Buenos Aires: Ed. Continente, 2019.

YAKIR, M. **Wondrous Order**. Blumenplatz: Ed Narayana Verlag, 2021.





O USO DE PLANTAS NA HOMEOPATIA

José Werber da Silva Soares
Maria Clara Gomes Lacerda Quintans e Magalhães
Thiago Barbosa Aranha
Danielly Albuquerque da Costa
Climério Avelino de Figueredo
Maria do Socorro Sousa

1 INTRODUÇÃO

Em várias culturas, é no reino vegetal que se tem buscado elementos terapêuticos. Na medida em que o conhecimento tem se desenvolvido e diversificado, as plantas medicinais e/ou mesmo as plantas tóxicas têm sido utilizadas em diferentes sistemas terapêuticos, com métodos de preparação próprios e, conseqüentemente, com indicações específicas. O uso do reino vegetal como ferramenta terapêutica é evidente em relatos de diversas culturas.



Desde os tempos antigos, as plantas têm desempenhado um papel crucial como fonte de compostos bioativos que promovem a saúde humana. Com registros que remontam a 60.000 anos a.C., essas plantas estavam presentes em diversas culturas, incluindo a Egípcia, Hindu, Persa, Grega e entre os povos da América pré-colombiana. Considerando as plantas medicinais como uma das formas mais antigas de práticas terapêuticas, o acúmulo dessas contribuições culturais é responsável pelos avanços científicos atuais na área de produtos naturais (Da Rocha *et al.*, 2021).

Com o advento da escrita, a disseminação do conhecimento tornou-se mais ampla. Entre os registros mais antigos, destacam-se os escritos de Shen Nong (2.800 anos a.C.), que detalham o uso de diversas plantas medicinais no tratamento de várias patologias (Almeida, 2011). Não menos significativo é o Papiro de Ebers (1.500 a.C.), que descreve o uso de 150 espécies medicinais, consolidando-se como um dos documentos mais importantes na cultura médica. Outras escrituras notáveis incluem a ‘*Susrata-samhiita*’ (600 a.C.), na antiga Índia, que cataloga 700 espécies vegetais, e a ‘*Ayurveda*’, que menciona plantas medicinais ainda em uso nos dias de hoje. Na China se faz presente a primeira farmacopeia, datando 659 anos

d.C., abrangendo a medicina tradicional chinesa, com registros de cerca de 2.500 anos a.C. (Firmo *et al.*, 2011).

Ao longo dos séculos, o conhecimento sobre as propriedades medicinais das plantas também se disseminou por outras culturas e regiões do mundo. Na Idade Média, por exemplo, monges e herbalistas europeus exploraram e expandiram o repertório de plantas medicinais. O uso de ervas na Europa medieval era frequentemente associado a práticas alquímicas e místicas, mas muitos dos conhecimentos adquiridos nessa época continuaram a influenciar a medicina. Os principais escritos presentes da Idade Média foram ‘*De Re Medica*’ de John Mesue (850 DC), ‘*Canon Medicinae*’ de Avicenna (980-1037) e ‘*Liber Magnae Collectionis Simplicum Alimentorum et Medicamentorum*’ de Ibn Baitar (1197 - 1248). Juntas, essas obras compreendem 1.000 espécies vegetais catalogadas (Petrovska, 2012).

Surgindo no Século XVIII, a Homeopatia incorpora o uso de substâncias naturais, incluindo extratos de plantas, sendo plantas medicinais, e até mesmo plantas tóxicas, com métodos de preparação próprios e, conseqüentemente, com indicações específicas. Plantas como arnica, camomila e beladona são frequentemente utilizadas na homeopatia (Fontes, 2009; Hahnemann, 1990).

Na Grécia Antiga, por volta de 460 a.C.-377 a.C, Hipócrates, médico grego e considerado por muitos como o Pai da Medicina, foi responsável pelo desenvolvimento e pela consolidação de preceitos referentes não somente à prática médica ocidental, mas como também a outros sistemas terapêuticos, como a própria Homeopatia. Um dos primeiros pontos estudado por Hipócrates era a compreensão do que era o estado de saúde e o adoecimento. Para ele, as doenças seriam um estado de desequilíbrio da energia



de cada indivíduo, o que levaria a um estado de desarmonia com a própria natureza. Os sintomas, então, seriam a reação do corpo do indivíduo a essa doença (Ferreira, 2019).

Na Escola de Cós, Hipócrates e seus discípulos, dando prosseguimento aos estudos referentes à saúde humana, já vislumbravam e desenvolviam conceitos importantes: a *vis medicatrix naturae* (“via de cura natural”) e a *similia similibus curantur* (“Semelhante cura Semelhante”) (Teixeira, 2015).



Pela “via de cura natural” compreendia-se que a fonte de cura humana se encontra na natureza e que, por isso, caberia ao médico mimetizá-la durante os tratamentos, a fim de atingir o estado primitivo de equilíbrio entre o paciente e o meio ambiente. Já o “Semelhante Cura Semelhante” é um pensamento hipocrático que defendia que muitas doenças poderiam ser curadas administrando-se pequenas doses, de forma repetitiva, de uma substância que, durante a experimentação, causava a mesma sintomatologia. Apesar de Hipócrates não ter aprofundado suas pesquisas nessa temática, as discussões e os levantamentos desenvolvidos por ele e seus discípulos foram posteriormente retomados por outros estudiosos, como Friedrich Hahnemann. Este utilizou da teoria elaborada pelo médico grego para consolidar conceitos importantes que seriam eventualmente utilizados para fundamentar, por exemplo, a Homeopatia (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997).

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), médico alemão, considerado o criador da homeopatia, desenvolveu princípios importantes, sistematizando essa prática médica, o que ajudou a expandir o uso dessa terapia pelo mundo. Sua curiosidade pela temática teve início em 1790, quando passou a estudar sobre a quina (*Cinchona officinalis*), um tipo de planta utilizada como

tratamento para malária. Ao fazer seu uso, Hahnemann percebeu que esta promovia sintomas semelhantes aos característicos da doença, mas que cessavam ao interromper o seu uso. O mesmo efeito foi observado ao se submeter ao mesmo teste com outros tipos de substâncias, principalmente de origem vegetal, utilizadas como forma de tratamento para outras doenças (Ferreira, 2019).

Em 1796, suas experimentações o levaram a observar dois aspectos importantes. O primeiro deles foi de que potenciais efeitos adversos eram mitigados quando os tratamentos eram diluídos em água ou em álcool, em escala centesimal, o que estaria associado a uma diminuição do grau de toxicidade das substâncias utilizadas. Além disso, outra característica identificada era a de que os resultados obtidos no uso da terapêutica eram mais positivos em pacientes que residiam mais distantes, relacionando tal evidência ao balanço dos frascos durante o transporte. Por conseguinte, a diluição e a dinamização (o ato de sacudir) passaram a ser etapas do processo de produção desenvolvido por Hahnemann, que serviu, posteriormente, como base para o método de preparo dos medicamentos homeopáticos utilizado nos tempos atuais (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997; Teixeira, 2015).

Um dos principais pilares desenvolvidos por Hahnemann foi o do vitalismo. Essa doutrina defende a ideia de que cada indivíduo possui uma força vital e que o adoecimento seria um estado de alteração e de perturbação da harmonia entre esta força e o corpo, o que levaria a ativação de mecanismos de defesa do organismo, ocasionando os sintomas característicos de cada doença. Esse desequilíbrio seria desencadeado por fatores físico-químicos, relacionados ao estilo de vida e à alimentação, por exemplo, assim como por fatores psicossociais, como irritabilidade e tristeza (Ferreira, 2019). Dessa forma, a saúde nada mais seria do que o



estado de equilíbrio entre as esferas física, emocional e psicológica do indivíduo, e a doença seria o reflexo da tentativa natural do corpo de restabelecer essa harmonia. Portanto, o tratamento utilizado deve ser voltado para o doente e não para a doença, sendo individualizado e adaptado para as características particulares de cada paciente (Teixeira, 2007).

O desenvolvimento de uma metodologia que promovia resultados benéficos para a população, assim como a publicação, em 1810, do livro *Organon da arte de curar*, que consolidou os fundamentos da homeopatia referentes ao uso, à prescrição e à produção, contribuíram para a popularização dessa terapêutica em várias regiões do mundo, tendo recebido o reconhecimento de diversos estudiosos por seus ensinamentos (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997).

Em 1840, a Homeopatia foi introduzida no Brasil pelo médico francês e discípulo de Hahnemann Jules Benoit Mure. Em 1844, esse médico francês criou a primeira Escola de Homeopatia na cidade do Rio de Janeiro. Somente em 1980 o Conselho Federal de Medicina reconheceu oficialmente a Homeopatia como especialidade médica (Barbosa Neto, 2008).

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

Samuel Hahnemann criou em 1796 o método homeopático de curar as enfermidades humanas, baseado na sua própria experiência patogenética com a quinina (*Cinchona officinalis*). Esse método consiste em usar o princípio de que o semelhante cura o semelhante (*similia similibus curentur*), empregando, para isso, doses muito pequenas de substâncias medicinais testadas antes em



peessoas saudáveis, prescrevendo, por fim, medicamentos singulares que abranjam todos os sintomas típicos da individualidade do doente (Teixeira, 2013). Explicitando um pouco mais cada princípio, a lei dos semelhantes preconiza que uma substância que é capaz de provocar determinados sintomas em uma pessoa saudável também pode ser usada para curá-la. Assim, justifica-se o princípio da experimentação em um indivíduo sadio e voluntário, para se investigar os sinais e sintomas que essa determinada substância desencadeia no seu organismo. Por conseguinte, usa-se o princípio de diluir e dinamizar as substâncias para atenuar seus efeitos tóxicos e maximizar seu potencial de cura, isto é, dinamizar consiste em agitá-las a cada diluição visando liberar sua energia vital (Teixeira, 2013).



A homeopatia usa os mesmos conhecimentos de anatomia, fisiologia e propedêutica que a medicina tradicional, contudo, utiliza uma forma distinta de examinar e prescrever, como se vê na anamnese homeopática. A maior diferença, de fato, está na forma de entender o organismo, a saúde, a doença e o tratamento, pois a homeopatia busca integrar e harmonizar o paciente e sua realidade, considerando sua dinâmica psíquica, biológica e relacional, tanto na doença quanto na cura. Portanto, a doença não é a lesão, mas um desequilíbrio no todo, que pode se expressar de várias maneiras, inclusive na forma de enfermidade (Carillo, 1997; Monteiro; Iriart, 2007).

Para Tesser e Luz (2008, p.5), “as medicinas homeopática, chinesa e ayurvédica têm traços teóricos vitalistas, caracterizando-se por uma abordagem dos problemas de saúde em perspectiva integradora, centrada na unidade individual do doente e suas relações com seu meio”. Na Homeopatia, o adoecimento é compreendido como um enfraquecimento da capacidade do organismo de se

adaptar e compensar desequilíbrio, ocorrido na sua força ou energia vital.

Destarte, a anamnese homeopática é uma etapa fundamental da semiologia homeopática. Ela consiste na escuta atenta do relato do paciente, tendo por meta compreender todas as suas queixas, sintomas, sensações, emoções, histórico familiar e pessoal, hábitos, preferências e características individuais. Avalia-se a totalidade dos sintomas — físicos, emocionais e comportamentais — para diagnosticar esse desequilíbrio e indicar o medicamento com base no princípio da similitude (Teixeira, 2007).



Hahnemann realizou experimentos com várias substâncias em pessoas que não tinham doenças (Experimentação Homeopática Patogenética-EPH) ou “Teste Homeopático Patogenético” para descobrir os efeitos patogênicos das drogas nesses indivíduos, usando o princípio da cura pelo semelhante. Ele registrou os efeitos diretos ou primários de qualquer tipo (físicos ou não) causados pelas substâncias nos voluntários e compilou todas as informações obtidas na chamada Matéria Médica Homeopática, isto é, livros textos contendo a descrição completa e detalhada dos sinais e sintomas despertados pelo uso da substância (Teixeira, 2013). Assim, qualquer matéria (seja natural ou sintética) pode vir a se tornar um medicamento homeopático, desde que cumpra o requisito de ser experimentado em um indivíduo saudável e seja capaz de induzir sinais e sintomas. A EPH é utilizada, portanto, como modelo de pesquisa clínico-farmacológica homeopática, cujo objetivo é identificar as características essenciais das substâncias que poderão ser utilizadas no tratamento homeopático, seguindo, mais uma vez, o princípio da similitude terapêutica, todavia, também funciona como um método didático e científico para corroborar as conjecturas da Homeopatia (Teixeira, 2013).

A Farmacopeia Homeopática Brasileira (FHB) II define o medicamento homeopático da seguinte forma:

Medicamento homeopático é toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de sucussões e/ou triturações sucessivas (Fontes, 2009, p 60).



Os medicamentos homeopáticos diferem significativamente dos convencionais (alopáticos, enantiopáticos, isopáticos) em objetivo e natureza imaterial. Seu propósito é prevenir ou curar ativando um complexo reativo natural, o que exige diluição e potencialização por técnica específica e aplicação segundo a lei dos semelhantes. Para serem genuínos, não basta diluir e potencializar as substâncias originais; elas devem ter sido previamente testadas em indivíduos saudáveis (experimentação patogenética) e usadas conforme a lei dos semelhantes. São obtidos de fontes diversas: reinos vegetal, mineral e animal, produtos químicos, farmacêuticos, biológicos e preparados especiais desenvolvidos por Hahnemann, o fundador da homeopatia (Hahnemann, 1980, Fontes, 2009).

3 O USO DE PLANTAS NA HOMEOPATIA

Conforme a FHB, o reino vegetal é a principal fonte para a elaboração de medicamentos homeopáticos. Exemplos incluem *Aconitum napellus*, *Atropa belladonna*, *Arnica montana* e *China officinalis*. A parte da planta utilizada e seu estado (fresco ou seco) são especificados em monografias que compõem a farmacopeia homeopática brasileira (Brasil, 2011).



O preparo de medicamentos homeopáticos de origem vegetal segue um processo rigoroso padronizado pela FHB, 3ª edição. Esse processo inicia-se com a coleta da planta. Essa planta pode ser alimentícia, a exemplo da *Allium cepa* (cebola); medicinal como a *Matricaria chamomilla* (camomila) ou tóxica como a *Digitalis purpurea* (digitalis). Ela é coletada, preferencialmente na forma fresca, em sua fase adequada de desenvolvimento, garantindo a preservação de seus princípios ativos. A matéria-prima vegetal é então submetida a um preparo inicial que visa a obtenção da tintura-mãe (TM) - uma solução hidroalcoólica que concentra os princípios ativos da planta, sendo esta o ponto de partida para a manipulação das formas farmacêuticas derivadas como comprimidos, glóbulos, gotas, papelotes, pomadas, gel, entre outras (Fontes, 2009).

A transformação da tintura-mãe em medicamento homeopático envolve dois conceitos centrais: diluição e dinamização. A diluição consiste na redução progressiva da concentração da substância ativa por meio de soluções seriadas. Essas diluições podem seguir escalas decimais (1:10), centesimais (1:100) ou cinquenta-millesimais (1:50.000), de acordo com a técnica adotada. Contudo, não se trata apenas de diluir. A cada etapa de diluição, realiza-se a dinamização, também chamada de sucussão (agitação vigorosa e ritmada, no caso dos líquidos) ou trituração (para substâncias sólidas), um procedimento fundamental que visa imprimir uma energia dinâmica à preparação, ativando suas propriedades terapêuticas segundo os princípios da Homeopatia. Esse processo distingue os medicamentos homeopáticos dos simples extratos vegetais diluídos. O grau final de diluição e dinamização de um medicamento é denominado potência (Fontes, 2009).

Assim, uma potência 6CH, por exemplo, significa que a substância foi submetida a seis etapas de diluição centesimal e

dinamização. A escolha da potência depende da indicação clínica, da sensibilidade do paciente e do objetivo terapêutico, sendo que, na Homeopatia, potências mais altas geralmente atuam em níveis mais sutis e profundos. Esse modo de preparo confere ao medicamento homeopático características específicas, como a ausência de toxicidade química e a atuação no organismo por vias energéticas ou vibracionais, de acordo com os princípios da terapêutica homeopática.



Ao contrário de medicamentos fitoterápicos tradicionais ou alopáticos, onde o rótulo geralmente enfatiza a concentração do princípio ativo (ex.: “extrato seco X mg”), o rótulo do medicamento homeopático tem uma característica distintiva. Segundo Fontes (2009), no rótulo do medicamento homeopático deve constar informações específicas que indicam não apenas a substância de origem, mas também a dinamização, escala e método a que essa substância foi submetida, o que, de um modo prático, se traduz na chamada potência homeopática.

A indicação clara e obrigatória da potência, expressa pela combinação do nome da substância de origem, da escala de diluição/dinamização e do número de repetições do processo, não é um detalhe técnico opcional; é a chave que define a profundidade e o foco de ação esperado do medicamento. No caso da *Arnica montana*, exemplificamos como o mesmo princípio ativo vegetal, dependendo se apresentado no rótulo como 6CH, 30CH ou 200CH, orienta o profissional de saúde homeopata e o paciente para aplicações terapêuticas distintas, que vão do tratamento local de um hematoma ao cuidado de um impacto emocional profundo. A compreensão desta especificidade do rótulo é, portanto, essencial para a correta identificação, prescrição e uso seguro e eficaz dos medicamentos homeopáticos.



Além disso, o rótulo deve conter outras informações obrigatórias, como forma farmacêutica (glóbulos, solução, pomada etc.), número de lote, data de validade, nome do fabricante e, se prescrito, o nome do paciente. Essa sistematização torna o rótulo um elemento indispensável para garantir a rastreabilidade, segurança e adequada dispensação do medicamento homeopático, refletindo os princípios da individualização e da mínima dose utilizados nessa terapêutica (Fontes, 2009).

As plantas se destacam como uma fonte importante para preparação dos medicamentos homeopáticos. No entanto, é comum haver confusão entre a Homeopatia e a Fitoterapia. Enquanto a Fitoterapia utiliza doses ponderáveis, baseando-se na lei dos contrários, a Homeopatia emprega doses mínimas, fundamentando-se na lei dos semelhantes. As partes das plantas utilizadas variam amplamente: podem ser utilizadas inteiras, apenas seus produtos extrativos ou de transformação, como os sarcódios, bem como seus produtos patológicos, conhecidos como nosódios (Fontes, 2009).

Quadro 1 - Partes das Plantas utilizadas na Homeopatia

Plantas Inteiras	Belladonna, Drosera rotundifolia, Pulsatilla nigricans, Hypericum perforatum.
Suas Partes	Allium cepa, Colchicum autumnale (bulbo); Ipecacuanha, Paeonia officinalis, Lappa major (raiz); Sanguinaria canadensis, Podophyllum peltatum (rizoma); Coffea cruda, Nux vomica (sementes); Digitalis purpurea, Tabacum (folhas); Sambucus nigra, Calendula officinalis (flores ou sumidades floridas); Agnus castus, Carduus marianus (frutos).



Outras Partes	Lycopodium clavatum (esporos); Berberis vulgaris (casca da raiz); China officinalis (casca do caule); Hamamelis virginiana (mistura de cascas do caule e folhas); Crocus sativus (estigmas); Thuya occidentalis (ramos); Ruta graveolens (parte aérea); Carbo vegetabilis (lenho).
Seus Produtos Extrativos ou de Transformação	Terebinthina (óleo-resina); Colchicinum (alcaloide); Opium (látex).
Seus Produtos Patológicos	Ustilago maidis (doença do milho provocada por um fungo); Secale cornutum (esporão do centeio).

Fonte: Adaptado de Fontes, 2009.

Na Homeopatia, as plantas silvestres são preferíveis às cultivadas, pois estas podem ter seus princípios ativos alterados por técnicas agrícolas artificiais — como adubos e inseticidas —, além de fatores climáticos, de altitude e longevidade. Um exemplo é a *Arnica montana* L., planta nativa dos Alpes suíços, que também é cultivada em regiões como o sul de Minas Gerais. No entanto, nesta localidade, não produz princípios ativos, sendo comercializada apenas como planta ornamental. Desse modo, a reprodução de sua patogenesia é prejudicada, portanto, essa planta não ser utilizada na preparação de medicamento homeopático, no Brasil (Fontes, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As plantas ocupam um papel central e insubstituível na Homeopatia, não apenas como matéria-prima para a produção de medicamentos, mas como fontes de substâncias capazes de expressar, de forma singular, princípios ativos que, devidamente preparados, alcançam um nível de ação sutil e integral. O uso de espécies vegetais, submetidas ao rigoroso processo homeopático de coleta, identificação, diluição e dinamização, traduz o encontro entre a tradição terapêutica e a metodologia científica própria dessa prática. Assim, o estudo e a aplicação das plantas na Homeopatia reafirmam a importância de preservar o conhecimento botânico aliado à experimentação patogenética, garantindo que cada medicamento expresse, de maneira fiel, sua individualidade e potência curativa, sempre em consonância com a lei dos semelhantes e com a visão integrada do ser humano.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

BARBOSA NETO, R. M. **Bases da homeopatia**. São Paulo: Robe Editorial, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmacopeia Homeopática Brasileira**. 3. ed. Brasília: ANVISA, 2011.

CARILLO JUNIOR, R. **Fundamentos de homeopatia constitucional**. São Paulo: Editora Santos, 1997.

CORRÊA, A.D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L.E.M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Revista da**

Associação Médica Brasileira, São Paulo-SP, v. 43, n. 4, p. 347-351, 1997.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42301997000400013>. Acesso em: 09 set. 2025.

DA ROCHA, L. P. B. *et al.* Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e44101018282-e44101018282, 2021.

FERREIRA, J. E. **Tratamento homeopático da exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica associada à insuficiência cardíaca e fibrilação atrial (relato de caso)**. 2019. 75 f. Monografia (Especialização em Homeopatia) – ALPHA/APH, São Paulo, 2019.

FIRMO, W. C. A. *et al.* Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa de São Luís**, São Luís, v. 18, n. especial, p. 90-95, 2011.

FONTES, O. L. *et al.* **Farmácia homeopática: teoria e prática**. 3.ed. rev. e atual. Barueri-SP: Manole, 2009.

HAHNEMANN, S. **Matéria médica pura**. Nova Delhi: Jain Publishers, 1990.

HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar**. 6. ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos Benoit Mure, 1980.

MONTEIRO D. A.; IRIART, J.A.B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1903-1912, 2007.

PETROVSKA, B. B. Historical review of medicinal plants usage. **Pharmacognosy Reviews**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 1, 2012.

TEIXEIRA, M. Z. Protocolo de experimentação patogênica homeopática em humanos. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 92, n. 4, p. 242-263, 2013.



Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/80006>.
Acesso em: 20 nov. 2023.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: prática médica humanística. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 547–549, 2007.

TEIXEIRA, M. Z. **A natureza imaterial do homem**: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. 2. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 195–206, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>. Acesso em: 08 set. 2025.





OS NOVE VEGETAL

Lídice da Costa Ieker Canella
Ricardo Elias Ieker Canella

***“O conhecimento da saúde na floresta passa de boca a ouvido.
Não se consegue viver nela sem conhecer as plantas de cura”
(M. Florêncio).***

São diversas as espécies vegetais na Natureza. Dentre elas, destacam-se as Plantas Sagradas - Professoras - de Poder - de Cura. As mesmas revelam estruturas profundas ligadas à sacralidade, sendo que, para o homem religioso, atento ao seu significado e à sua essência, ao conhecer e crer em seu valor sagrado e terapêutico cuida, cultiva e serve a quem mais precisa. Elas clareiam mistérios que elevam e animam o espírito humano, auxiliando, ainda, no tratamento de enfermidades. Essa tem sido a tônica, mesmo que, através dos tempos, o cientificismo possa ter dessacralizado o conhecimento empírico, tradicional, de ritos e plantas, e vemos hoje uma retomada consciente de seu uso, revelando Ciência, Encantos, Mistérios, Valores, Religiosidade e Curas.

Dentro desse contexto, em 22 de Julho de 1961, nos Seringais da Amazônia, na fronteira do Brasil com a Bolívia, José Gabriel da Costa, Mestre Gabriel, com sua família, recriou a União do Vegetal (UDV), religião que tem como sacramento o uso do Chá Hoasca, denominado também como Vegetal, que é preparado a partir do cozimento do Cipó Mariri - *Banisteriopsis caap* - e da Folha de uma árvore denominada de Chacrona - *Psychotria viridis*. Estes vegetais têm um efeito cooperativo dos seus agentes sobre o organismo. A sinergia do Mariri com a Chacrona é que permite o discípulo da UDV entrar em estado ampliado de consciência, pois, para efeito de concentração mental, os associados, de livre e espontânea vontade, bebem o chá Hoasca, feito a partir dessas duas plantas, comprovadamente inofensivas à saúde.



Portanto, a União dessas plantas auxilia no desenvolvimento de seus associados, beneficiando, sobretudo, a expansão e o clareamento da consciência. O Vegetal e os Ensinos na linha Cristã Reencarnacionista permitem que o discípulo centre no conhecimento de si mesmo e de sua realidade espiritual no caminho de Luz, Paz e Amor. Desta feita, o principal objetivo do Chá Hoasca é a busca de uma “saúde perfeita”, mente sã e corpo são, atribuídos, sobretudo, pelo conhecimento da espiritualidade.



Também nos Seringais, Mestre Gabriel destacou Nove Vegetais (*Os Nove Vegetal*): Apuí, Breuzinho, Caranapaúba, Castanheira, Imburana de Cheiro, Massaranduba, Mulateiro, Pau D’arco e Samaúma, que auxiliam no tratamento de enfermidades. Na Floresta ele utilizou o conhecimento dos *Nove Vegetal* para auxiliar os seringueiros e seus familiares, obtendo bons resultados. Esse conhecimento vem sendo repassado, através dos Mestres Antigos, Mestres feitos por Mestre Gabriel, aos novos Mestres e discípulos do centro. Esses vegetais podem ser utilizados por inalação, chá, óleo, emplastros, unguentos, maceração, tintura. Como nos fala o M. Moacir Biondo, além dos princípios ativos da planta, a pessoa também está “recebendo” a energia que a caracteriza. Ou seja, se é uma planta caracterizada por sua força, essa força é também transmitida para a pessoa, auxiliando no seu restabelecimento.

Em 1965, M. Gabriel, com seus familiares, foi para cidade de Porto Velho – RO, onde concretizou a oficialização do Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV). De Rondônia, expandiu para Manaus: “De Manaus, a União do Vegetal vai circular o mundo”, disse Mestre Gabriel. A previsão do seu criador vem se concretizando. A partir de Manaus – Amazonas -, o CEBUDV segue expandindo-se no Brasil e no exterior com o objetivo de trabalhar

pela evolução do ser humano no sentido do desenvolvimento de suas virtudes morais, intelectuais e espirituais.

Os seus ensinamentos, ao se expandirem para os Centros Urbanos, permitem, hoje, termos acesso ao conhecimento de uma espiritualidade ligada aos segredos e mistérios de dados vegetais, e, assim, penetrar no conhecimento de uma Natureza Superior.

Também despertou conhecer e desenvolver, ainda mais, pesquisas dos vegetais medicinais da floresta que auxiliam no tratamento de enfermidades.



Os Nove Vegetal¹

Além de literatura específica, com base em estudos acadêmicos, o presente conhecimento relativo aos *Nove Vegetal*, apresentados abaixo, tem, também, referências em Relatos, Palestras, Cursos, Entrevistas e Rodas de Conversas com alguns Mestres da União do Vegetal. Pessoas com vivências na Floresta, Seringueiros, Mateiros, Estudiosos dessas Plantas e da realidade da aplicação das mesmas *in loco*. Agradecemos a eles a experiência adquirida através do tempo com esses Vegetais.

Observa-se que o uso dos vegetais aqui ressaltados, como indicações terapêuticas, quantidade etc., varia de pessoa para pessoa, portanto, devem ser recomendados por profissionais ou pessoas com notório saber dos mesmos.

¹ Assim designado por M. Gabriel. Observa-se aqui um Mistério que torna singular a palavra “vegetal”, revelando uma ligação sinérgica entre os 9 Vegetais e também a União do Vegetal.

APUÍ

Família: Moracea (*Ficus insipida*; *Ficus glabrata*²); **Nomes populares:** figueira branca, figueira do brejo e mata-pau; **Região de maior abrangência:** ocorre na Região Amazônica até a América Central.

Propriedades e uso: Conforme a literatura acadêmica e o conhecimento tradicional, o látex (leite) é anti-helmíntico (contra vermes) e recomendado para tratar ancilostomose. O látex também é conhecido como afrodisíaco, para melhorar a memória e para colar fraturas. O vapor ou fumaça do cozimento das folhas é utilizado para acalmar dores de dente. O suco das folhas frescas e da fruta é usado para cuidar de úlceras mucosas ou aftas da boca e da língua. Da resina faz-se um unguento que serve para cicatrizar as feridas do seio.



“A resina também é colocada num pano e serve para tratar hérnia (carne rasgada), dor na coluna e fratura de osso” (M. Dinho). “O Chá da Casca é indicado para sanar disenteria” (M. Florêncio).

BREUZINHO

Família: Burseraceae³ (*Protium Caranauma*⁴). **Nomes populares:** almecega, breuzinho, amescla, breu branco. **Região de maior abrangência:** Guiana, Venezuela, Equador, Peru, Bolívia e Brasil, onde sua maior ocorrência está na região Amazônica e Estado do Tocantins.

Propriedades e uso: Tradicionalmente, as espécies amazônicas do gênero *Protium* são conhecidas pela resina extraída

2 São consideradas sinônimas.

3 A família tem a sua origem no gênero *Bursera*, que, por sua vez, é uma homenagem ao médico e botânico alemão Joachim Burser (1583-1649).

4 Existem 146 espécies do gênero *Protium*.



do tronco usada na calefação de barcos. Toda a planta tem o aroma que a distingue, todavia a resina é que apresenta maior concentração. As plantas produzem a resina que conhecemos por “breu”, mais aromática e com maior quantidade de propriedades medicinais que o restante da árvore. A seiva é colhida há milhares de anos pelos povos nativos e utilizada em rituais de cura, cerimônias sagradas, para “afastar maus espíritos”, e, também, como medicamento para a cura do corpo físico. Na Amazônia, as abelhas utilizam o breu para fazer própolis. Seu uso como fitoterápico ocorre para tratar doenças relacionadas a músculos e nervos, e para melhorar problemas de raciocínio, auxiliando a memória. Todas as espécies apresentam resina rica em triterpenos⁵, que são óleos voláteis, caracterizando o aroma típico.

Segundo Bandeira, Lemos e Santos (2006), a espécie *Protium heptaphyllum* (Aubl.) foi estudada e seu óleo essencial pode combater diversos microrganismos, tais como: *Staphylococcus aureus*⁶, *Pseudomonas aeruginosa*⁷, *Klebsiella pneumoniae*⁸,

5 As plantas que contêm os terpenos possuem substâncias cujo aroma agradável é extraído de suas essências. Possuem outras atividades biológicas importantes: algumas dessas plantas são a base de medicamentos convencionais ou de fitoterápicos e, ainda, alguns são precursores de vitaminas e até de inseticidas (Simões *et al.*, 1999).

6 Pode provocar doenças, que vão desde uma simples infecção (espinhas, furúnculos e celulites) até infecções graves (pneumonia, meningite, endocardite, síndrome do choque tóxico, septicemia e outras).

7 Segundo estudos realizados no Reino Unido, Suécia e Alemanha, essa bactéria explora eventuais fraquezas do organismo para estabelecer um quadro de infecção. Essa característica, associada à sua resistência natural e a um grande número de antibióticos e antissépticos, a torna uma importante causa de infecções hospitalares.

8 Pode causar pneumonia, embora seja mais comum a sua implicação em infecções hospitalares (aparelho urinário e feridas), em particular em doentes imunologicamente deprimidos, como portadores do vírus HIV/AIDS.

*Escherichia coli*⁹, *Proteus mirabilis*¹⁰, *Serratia marcescens*¹¹ e *Candida albicans*¹². A recente descoberta da existência de *Coumarinolignoids* no tronco de uma das espécies do *Protium* (*P. unifoliolatum*) passou a conferir um novo status ao uso futuro da espécie, como um produto potencial para a elaboração de medicamentos anticancerígenos e hepáticos.

“O Breuzinho Branco dá uma essência, mas o que deve ser utilizado para fins medicinais é o Breu de Casca Vermelha, bom para tratamento de sinusite, dor de cabeça e dificuldade respiratória. Especificamente para a sinusite a resina forma umas pedras brancas que devem ser moídas e colocadas sobre uma brasa para aspiração. O chá e a tintura da casca agem no Sistema Nervoso Central, trazendo uma melhora para a memória. Atua, também, no sistema muscular” (M. Dinho). “A defumação com *Breuzim* serve para melhorar a energia do ambiente, o astral de uma casa” (M. Florêncio).



CARANAPAÚBA

Família: Apocynaceae (*Aspidosperma excelsun*; *A. discolor*, *A. carapanauba*)¹³. **Nomes populares das diversas espécies:** guarantã, pau-pereira, pau-quina, peroba do mato, peroba, peroba-

9 Vive normalmente no corpo humano (simbiose), mas quando causa infecção esta é intestinal ou meningítica.

10 Vive normalmente no corpo humano (simbiose), mas quando causa infecção esta é intestinal.

11 Vive normalmente no corpo humano (simbiose), mas pode ser perigosa para o homem, já que às vezes é patógena, causando infecções hospitalares e urinárias.

12 É um fungo que causa, oportunamente, alguns tipos de infecção oral e vaginal. Constituem uma das principais causas de morte em pacientes com algum tipo de imunodeficiência (AIDS/HIV ou pacientes em quimioterapia, por exemplo) ou com saúde enfraquecida (pacientes em UTI).

13 Existem 43 espécies já estudadas, sendo que este gênero apresenta problemas taxonômicos, devido às suas semelhanças morfológicas, ocasionando erros na identificação, como é o caso de *Aspidosperma carapanauba*, *A. desmanthum*, *A. excelsum*, *A. nitidum* e *A. spruceanum*.

de-gomo, peroba-de-rego, quina, quina-de-rego, quina-quina, quinarana, quinarana da fruta grande, cabo-de-machado, canela-de-velho, carapanaúba¹⁴, carapanaúba-amarela. **Região de maior abrangência:** América do Sul, América Central e Índias Ocidentais. No Brasil é encontrada na Amazônia.

Propriedades e Usos: Os princípios ativos são aspidospermina¹⁵, quebrachina¹⁶, aquanidina, aricina¹⁷ e iombina. O extrato aquoso da casca apresentou um efeito gastroprotetor em ratos (Silva; Lobo; Oliveira, 2006). É indicada pelos mateiros para tratamento das patologias da cavidade oral (Evangelista *et al.*, 2013). Também os mateiros informam que o chá da casca da árvore serve para bronquites, perturbações do fígado e é redutor de gorduras. Em maceração de água fria é usado para diabetes. Suas atividades principais são, segundo estudo realizados por laboratórios médicos: anti-inflamatórias, antidiabéticas, febrífugas, adstringentes¹⁸, coleréticas e colagogas¹⁹, depurativas da pele²⁰, e contraceptivas²¹.



14 Significado indígena: “Carapanã” é uma espécie de mosquito (pernilongo) e “uba” = ova. Carapanauba significa ninho de mosquito (ou de carapanã).

15 É um alcaloide cristalino, amargo, tirado da casca do quebracho, que foi muito usado como estimulante respiratório na dispneia, antiespasmódico e antipirético na febre tifoide.

16 É um alcaloide do córtex do quebracho, com propriedades semelhantes às da ioimbina, (também presente na carapanaúba), sendo, ambas, utilizadas como estimulante sexual na impotência masculina, apesar de falta de comprovações científicas. Melhora o fluxo sanguíneo da região sexual dos homens. Efeitos colaterais de ordem psíquica e alterações da pressão arterial (Capasso, 2006)

17 Alcaloide com propriedades semelhantes às da quina.

18 Produto que contrai os tecidos e os vasos sanguíneos, diminuindo a secreção das mucosas ou formando camada protetora, combatendo diversas moléstias inflamatórias da boca, garganta, nos intestinos e órgãos genitais; provoca contração das mucosas, dos vasos e dos tecidos.

19 Remédios que provocam a secreção biliar.

20 Que faz a limpeza da pele, eliminando toxinas.

21 Rótulo de remédio vendido nos mercados e nas lojas fitoterápicas da Amazônia.

A *Aspidosperma excelsum* (chamada *anacuita*) tem casca com propriedades carminativas²², estomáquicas e é recomendada contra bronquite. Os alcaloides da casca demonstraram a ação antimicrobiana. Esta espécie também é utilizada contra uma doença que leva ao definhamento lento e progressivo do organismo. As propriedades contraceptivas da planta passaram a ser estudadas após a observação de seu uso para esse fim em populações indígenas e povos da floresta. A *Aspidosperma nitidum*: o extrato da casca desta espécie foi estudado e demonstrou atividade anti-malárica e antitérmica. *Aspidosperma carapanauba*: não consta nos registros quaisquer estudos publicados das propriedades medicinais dessa espécie.



“A casca é útil contra bronquites, diabetes e malária. O banho cura eczemas conhecidas popularmente como mau de curuba”²³ (Souza, 2010). “Para se livrar da malária, combate micose, limpa o sangue, é bom para a pele e é considerado um dos melhores anticoncepcionais naturais” (M. Florêncio). Como dito anteriormente, é preciso orientação para o seu uso fitoterápico, pois, “se tomar o chá durante seis meses seguidos, está sujeito a causar esterilidade na mulher” (M. Aloísio).

CASTANHEIRA

Família: Lecythidaceae (*Bertholletia excelsa*; *Bertholletia nobilis*). Nomes populares: “castanha-do-pará, castanha-do-brasil, castanha-do-acre, castanha-dos-montes, noz amazônica, noz boliviana, tocari e tururi”²⁴. Região de maior abrangência: Nativa das

22 Substância que combate a formação de gases no organismo.

23 Curuba: nome dado a diversas doenças da pele. Escabiose, Sarna. Bicheira, ferida feia que se espalha pelo corpo.

24 Disponível em: <https://bonsainatal.blogspot.com/2016/03/castanha-do-para-bertholletia-excelsa.html>

Guianas, Venezuela, Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Pará e Rondônia), Colômbia, leste do Peru e da Bolívia.

Propriedades e usos: A entrecasca é rica em selênio, que combate os radicais livres. Também é popularmente utilizada entre populações tradicionais da Amazônia, para fortificar o sangue e para curar problemas de útero. A amêndoa contém eláina e estearina, grande porção de albumina, açúcar, líquido, goma, fibra lenhosa. O pericarpo²⁵ contém ácido gálico, tanino e açúcar. O fruto é fortificante. O chá preparado do fruto é utilizado para curar gastralgia²⁶. Outras propriedades são atribuídas às sementes, conhecidas pela ação energética. Dela extrai-se o óleo que serve tanto para mesas quanto para fabricar sabão.



“É depurativo, expectorante, cicatrizante, combate vermes, fortalece o físico e o mental, aumenta a reprodução de glândulas, é regulador do fluxo menstrual e inibidor do trabalho de parto, fortalece a memória, cura úlcera e gastrite” (Souza, 2010). “Da castanha é produzido um leite que alimenta tanto crianças quanto adultos” (M. Florêncio). “Além de ‘cortar’ o envelhecimento, o selênio da entrecasca é usado para tratamento de infecções da próstata, bem como para aumentar a libido” (M. Moacyr Biondo). “O chá da casca serve para curar desidratação. Pode ser feito também um xarope para tratar dos pulmões” (M. Dinho).

25 Camada externa dos frutos.

26 Dor forte e intermitente na parte superior do estômago, muito parecida com cólica do fígado, dos rins ou nevralgias. Pode ser causada por alimentação inadequada, ingestão de bebidas alcoólicas, bebidas gasosas, hipersensibilidade a medicamentos, cálculos biliares, gripe, sífilis e tifo.

IMBRURANA DE CHEIRO

Família: Fabacea²⁷ (*Amburana cearenses*; *Amburana acreana*)²⁸. Nomes populares: No Acre: amburana, amburana-de-cheiro, cerejeira, cerejeira-amarela, cerejeira-da-amazônia, cumaru-de-cheiro e imburana. No Mato Grosso: cerejeira, emburana e imburana. Região de maior abrangência: “A *Amburana cearensis* é encontrada ainda nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Tocantins e na Região Centro-Oeste; A *Amburana acreana* tem sua distribuição restrita ao sudoeste da floresta amazônica (Rondônia, Acre e Amazonas) e, também, no Peru e Bolívia (Alves; Alves; Pereira, 2016).

Propriedades e usos: As sementes contêm 4% de cumarina. Amplamente utilizadas nas indústrias de cosméticos e produtos de limpeza, devido ao odor acentuado (geralmente agradável), baixo custo e à estabilidade química. Na indústria farmacêutica, a cumarina é empregada como anticoagulante e na síntese destes; na prevenção e tratamento de trombozes. No Acre, as sementes da cerejeira-da-Amazônia são consumidas assadas. A casca e as sementes são usadas em aplicações em medicina caseira, para fins curativos da cefaleia e problemas no peito. É empregada no tratamento contra anemia e gripe. Com as sementes é preparado o rapé usado para aliviar constipação nasal, cefaleias (dores de cabeça) e de dente. Usa-se também a imburana acreana para tratar doenças do aparelho respiratório, como tosse, bronquite e asma. O chá preparado com a casca e a semente é usado no tratamento da tuberculose (Carvalho, 2007).

27 A Fabacea é uma das maiores famílias botânicas, conhecida, também, como leguminosa.

28 De acordo com Carvalho (1994), o gênero *Amburana* possui apenas essas duas espécies, **A. acreana** e **A. cearensis**, as quais possuem grande importância econômica e medicinal.

“A recomendação é de que a casca da imburana deve ser tirada do lado do sol nascente. A cumarina é um bronco-dilatador eficaz” (M. Aloísio).

MASSARANDUBA

Família: Sapotacea (*Manilkara amazônica*²⁹). **Nomes comuns:** Paraiú, Apraiú, Aprauá, Balata, Balata-verdadeira, Gararoba, Maparajuba, Maparajuba-da-várzea, Maçaranduba ou Maçaranduba, Muirajuba, Massaranduba-da-marinha, Massaranduba-de-leite, Massaranduba-roxa, Massaranduba-vermelha, Muirapiranga-roxa, Pau-de-esteira, Paraju, Parajuba. **Região de maior abrangência:** Seu habitat são as matas altas de terra firme e de certas várzeas pouco inundáveis, na região oriental da selva amazônica.

Propriedades e usos: A casca da Massaranduba contém boa porção de tanino. A medicina popular atribui à fruta a qualidade de nutriente e hidratante (emoliente). Também a emulsão feita com o suco lácteo produz um excelente remédio para curar o “resfriamento do peito”. As populações tradicionais da Amazônia recomendam seu uso para curar problemas de pele. É também usada para reverter os efeitos contraceptivos da carapanaúba. O chá da entrecasca serve para combater doenças do fígado, servindo, então, para auxiliar no tratamento da malária.

“O chá é fortificante e o banho serve para infecções da pele” (Souza, 2010).

MULATEIRO

Família: Rubiácea (Espécie: *Calycophyllum spruceanum*). **Nomes populares:** pau-mulato; escorrega-macaco, mulateiro

da várzea. **Região de maior abrangência:** Apresenta ampla distribuição, ocorrendo na Colômbia, Venezuela, Bolívia, Peru, Equador, Guianas e na Amazônia Brasileira, atingindo o norte do estado do Mato Grosso. São encontradas, principalmente, nas margens de rios e igarapés.

Propriedades e usos: Tem princípios ativos ricos em polifenóis (substâncias associadas à foto proteção, defesa contra microrganismos e insetos), um tipo de ácido acetilênico (antibiótico natural) e as mucilagens. Possui várias propriedades medicinais, dentre elas, a de cicatrizante, antimicótico, antioxidante, repelente e inseticida. Também é empregado em vários cosméticos para eliminar manchas e cicatrizes. Os princípios ativos do mulateiro combatem a radiação UVB que, por ser cumulativa, causa defeitos nas células.



“É um excelente renovador de células e rejuvenescedor da pele. É usado como fortalecedor de memória e como cicatrizante servindo para inflamações gerais” (Souza, 2010). É bom para renovar as células da pele e combater os radicais livres (Paulo de Tasso³⁰). O chá da casca de mulateiro mais a casca da castanheira são indicados para gastrite, quando ela está no início (M. Pequenina).

PAU D'ARCO

Família: Bigoniáceas (espécie³¹: *Tabebuia heptaphylla*).
Nomes populares: Ipê roxo, Ipê rosa, Abroé, Graraíba, Ipê, Ipê-de-flor-roxa, Ipê-piranga, Ipê-preto, Ipê-rosa, Ipê-roxo-anão, Ipê-uva, Pau-d'arco, Pau-d'arco-rosa, Pau-d'arco-roxo, Peúva, Piuva.

30 Ver entrevista com o pesquisador disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TXYICORUypU>

31 Existem mais de 400 espécies catalogadas, desde árvores de grande porte até arbustos. Sinonímia: *Tabebuia avellanedae*; *Tabebuia ipê*; *Tecoma heptaphylla*; *Tecoma ipe*.



Propriedades e Uso: No campo medicinal, diz-se que o cozimento das flores e da raiz é indicado para curar mordeduras de cobras. A casca é utilizada no combate ao câncer³², hipertensão, infecções, gripe e problemas gastrointestinais. Da casca produz-se um antibiótico muito potente para o combate de feridas inflamadas (qualquer tipo de inflamação). A recomendação é de utilizar mais o ipê-roxo e também o ipê-amarelo. É um anti-inflamatório poderoso, sendo, por isso, utilizado, também, no tratamento do câncer. É uma espécie recomendada para recuperação de ecossistemas degradados, sendo considerada de grande utilidade para “limpar” áreas contaminadas com metais pesados. **IMPORTANTE:** gestantes não podem tomar chá feito do Pau D’arco.

“Aumenta os glóbulos vermelhos, serve para diabetes, câncer e inflamações em geral. Sua infusão ou pomada é usada contra impetigo. A casca é amarga, adstringente e mucilaginosa. O chá é um depurativo do sangue, bom para problemas estomacais e diabetes. Cura as doenças desenganadas pela medicina” (Souza, 2010).

SAMAÚMA

Família: Malvacea (antiga Bombacácea). (*Ceiba Pentandra*).

Nomes Populares: Mafumeira, algodoeiro, paineira, barriguda; samaumeira ou sumaumeira. Na Amazônia recebe o nome de Samaúma ou Sumaúma (que diz respeito à fibra existente nos seus frutos). Muitos dizem que ela, por seu tamanho, é a rainha da floresta; outros que ela é a mãe da floresta. **Região de maior abrangência:** México, América Central, Caraíbas e norte da América do Sul. Existe

32 O Laboratório Estatal de Pernambuco [Lafepe], desde 1978, é o proprietário da marca Lapachol. Medicamento auxiliar no tratamento do câncer. Atualmente, tem acordo com o Hospital Sírio Libanês, de São Paulo, na pesquisa de ensaios clínicos em seres humanos em tratamento de câncer, principalmente câncer de próstata.

ainda variedade proveniente da África Ocidental. Na América do Sul é abundante no nordeste da Argentina, leste do Paraguai, e no Brasil (estados de MG, PR, RJ, RS, SC, SP) e em toda Região Amazônica.

Propriedades e uso: É considerada sagrada para vários povos das florestas que a consideram “árvore da vida” ou “escada do céu”. O caboclo e o índio se comunicam na floresta batendo em seu tronco. Além disso, a árvore apresenta propriedades medicinais. Quanto ao uso da água, deve-se tirar na lua minguante³³, da raiz que estiver voltada para o nascente. A água da samaúma serve para tratamento da barriga d’água e para auxiliar no parto, devendo, nesse caso, ser bebida do oitavo ao nono mês de gravidez. Trata cirrose hepática. Sua água também é utilizada por crianças desidratadas, que têm rápida recuperação. Há também indicações para anemia e diabetes, serve para tratar irritação no olho (conjuntivite) e infecção nas vias urinárias. Sua água facilita ainda o parto normal, assim como na higiene pós-parto. O chá da casca trata cirrose hepática, cura disenteria e faz uma limpeza urinária. A raiz e a casca são utilizadas para curar ferimentos. A seiva é utilizada para tratamento de conjuntivite e também como soro. O travesseiro feito do seu algodão (paina) emana um sono tranquilo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A natureza tem de tudo para nos dar. Essa afirmativa fica mais clara quando nos deparamos com o conhecimento caboclo, que vivencia uma ciência proporcionada por sua integração com a própria natureza. Sua experiência empírica vem encontrando, cada vez mais, respaldo nos estudos acadêmicos. E o encontro

33 As águas das árvores obedecem à força da lua. Na minguante está mais próxima da base da árvore (raiz). Na lua cheia está mais perto da copa.

desses saberes, o popular e o científico, proporciona e amplia, cada vez mais, o foco na própria natureza e na emergência de nos conectarmos e protegemos ainda mais a mesma, conhecendo, além de suas propriedades medicinais, segredos e mistérios que nos conectam com o Divino.

REFERÊNCIAS



ALVES, H.; ALVES, H; PEREIRA, F. A. Aspectos químicos e farmacológicos do Cumaru (*Amburana cearensis*): um fitoterápico próprio do semiárido. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA DIVERSIDADE DO SEMIÁRIDO, 1., 2016, Campina Grande. **Anais** [...]. Campina Grande-PB: Instituto do Nacional do Semiárido, 2016. Disponível em: http://ns1.editorarealize.com.br/editora/anais/conidis/2016/TRABALHO_EV064_MD1_SA10_ID559_24102016203402.pdf. Acesso em: 03 abr. 2024

BANDEIRA, P. N.; LEMOS, T.L.G.; SANTOS, H.S. Atividade antimicrobiana e antioxidante do óleo essencial de *Protium heptaphyllum*. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 46., 2006, Salvador-BA. **Resumos** [...], Salvador-BA: Associação Brasileira de Química, 2006. Disponível em: <https://www.abq.org.br/cbq/2006/trabalhos2006/1/2-2-1-T1.htm>. Acesso em: 03 abr. 2024.

CAPASSO, F. **Fitoterapia**: Impiego rationale dele droghe vegetali. Itália: Springer, 2006.

CARVALHO, P. E. R. **Cerejeira-da-Amazônia Aburana-Acreana**: Taxonomia e Nomenclatura. Circular Técnica 134. Colombo-PR: Embrapa, 2007. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/313872/1/Circular134.pdf>. Acesso em 25 ago. 2025.

EVANGELISTA, S. S. *et al.* Fitoterápicos na Odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Maringá-PR, v. 15, n. 4, p. 513-519, 2013.

SILVA, V. R. C.; LOBO, A. M. G.; OLIVEIRA, C. I. F. B. Efeito do extrato aquoso de *Aspidosperma carapanauba* nas lesões gástricas induzidas por indometacina em ratos da espécie Wistar. *In*: REUNIÃO ANUAL DA FEDERAÇÃO DE SOCIEDADES DE BIOLOGIA EXPERIMENTAL-FESBE, 21., 2006, Águas de Lindóia. **Resumos** [...]. Águas de Lindóia-SP: FESBE, 2006.



SIMÕES, C.M.O. *et al.* (org.). **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC, 1999.

SOUZA, V. M. **Ayahuasca, identificando sentidos**: o uso ritual da bebida na União do Vegetal. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, 2010.



ETNOBOTÂNICA, SABERES E HISTÓRIA CULTURAL DA AYAHUASCA NO CONTEXTO DO SANTO DAIME

Ricardo Monteles
Maria Betânia Barbosa Albuquerque

1 INTRODUÇÃO

Há diversas razões para sugerir que as primeiras plantas domesticadas não tenham sido propriamente as alimentícias, mas, principalmente, aquelas consideradas mágicas, místicas, simbólicas ou que, por algumas de suas propriedades, estiveram associadas a atos rituais ou mágico-religiosos.

No contexto amazônico, atos pragmáticos de seleção, coleta, manejo e cultivo de plantas favoreceram a seleção e abundância de certos paus, palheiras, cuias, cabaças, folhas e cipós. Ações coletivas indígenas e caboclas, associadas ao manejo e cultivo de plantas, estabeleceram nichos culturais cada vez mais abrangentes e legaram um marcante conhecimento botânico entre os povos da floresta.

Saberes e práticas continuamente gerados em torno do cultivo, manejo e domesticação de plantas amazônicas contribuem para a expressão da diversidade linguística e botânica nas diversas tradições de uso da ayahuasca, a exemplo da religião do Santo Daime que tem no centro de seu culto o consumo da ayahuasca, também chamada de daime¹. O epicentro de produção e consumo das plantas amazônicas culturalmente acionadas no contexto dessa tradição se situa na Amazônia brasileira, notadamente em sua porção ocidental, entre as bacias dos rios Amazonas, Purus e Juruá (Monteles, 2020).

Em um contexto contemporâneo de expansão do consumo da bebida sagrada usada por indígenas e caboclos amazônicos, assim como por grupos religiosos, o reconhecimento e a descrição do saber botânico, ecológico e terapêutico nas experiências práticas

¹ Neste texto usaremos a expressão Daime em referência à religião e daime à bebida utilizada nos rituais.



com as plantas que lhe constituem se torna central, sobretudo, nesse momento histórico em que a base material das tradições ayahuasqueiras se desloca de um eixo nativo e passa a manifestar sua presença em diversas localidades urbanas ao redor do planeta.

Atualmente, ocorre um intenso processo de expansão territorial por meio do qual as plantas da ayahuasca ganham novas conformações em contextos culturais distintos. Em se tratando do Daime, o primeiro sistema religioso ayahuasqueiro brasileiro, este processo está associado às origens do movimento expansionista desta religiosidade nacional nos idos dos anos 1980.



Diversas são as experiências de introdução, cultivo e manejo dessas plantas amazônicas em território nacional e em diferentes países onde esse sistema religioso amazônico está presente. Um conjunto inteligível de saberes concretos está contemplado no movimento de expansão fitogeográfica do cipó *jagube* e da folha *rainha*², em que buscamos examinar os saberes botânicos nas taxonomias, práticas de cultivo, no uso ritual e terapêutico de espécies e quimiotipos acionados na preparação dessa bebida sagrada, bem como os múltiplos saberes de que são portadoras.

2 PAISAGENS BOTÂNICAS DA AYAHUASCA

A ayahuasca, nas tradições brasileiras, é composta pela longa decocção de duas espécies de plantas amazônicas: um cipó do gênero *Banisteriopsis* (Malpighiaceae) e um arbusto do gênero *Psychotria* (Rubiaceae).

Este tópico busca apresentar os aspectos ecológicos e etnobotânicos das duas principais entidades vegetais que compõem

2 Jagube e Rainha é como são chamadas as plantas que compõem o daime.

a ayahuasca nas tradições ayahuasqueiras brasileiras, destacando sua presença central nas cosmologias e no cotidiano dos grupos.

A partir do reconhecimento da diversidade botânica acionada na ayahuasca brasileira e do contexto simbólico que orienta seus usos rituais, discutem-se aqui os elementos botânicos e culturais que fazem dessas entidades botânicas, plantas professoras no contexto das tradições ayahuasqueiras.

A seção 2.1 detalha a diversidade do gênero *Psychotria*, com ênfase na rainha da floresta, enquanto a seção seguinte se concentra no cipó jagube, identificando o complexo etnobotânico das malpighiáceas, associado especialmente ao gênero *Banisteriopsis*. Finalmente, delineiam-se os contornos de uma paisagem botânica para além do inventário taxonômico, evidenciando a complexa relação entre as ciências - incluindo as formas indígenas de produção de conhecimento - e as espiritualidades amazônicas associadas aos usos rituais da ayahuasca.

2.1. A FOLHA RAINHA

O sub-bosque das florestas tropicais úmidas corresponde ao estrato fundamental para a existência de espécies de *Psychotria*, a exemplo da chamada rainha, uma das duas plantas amazônicas que compõem a ayahuasca no contexto do Santo Daime. Nesse ambiente, coexistem centenas de rubiáceas, incluindo diversos representantes do gênero *Psychotria*, tais como *P. viridis* e *P. carthagenensis*, espécies tradicionalmente acionadas na preparação das ayahuascas brasileiras.

Algumas espécies de *Psychotria* naturais do Brasil, a exemplo de *P. horizontalis*, *P. leiocarpa*, entre outras, representam, semelhantemente, um acréscimo importante à compreensão do



potencial psicoativo das espécies deste gênero botânico (Dias; Monteles, 2023).

As rubiáceas compõem uma das maiores e mais abundantes famílias dentre as plantas superiores. Contabilizam-se, aproximadamente, 13.000 espécies nesta família, distribuídas em pouco mais de 600 gêneros, e compreende espécies com as mais variadas formas de vida e hábitos, agrupando desde árvores, arvoretas, arbustos, subarbustos, ervas e mais raramente, lianas (Delprete; Jardim, 2012). Suas espécies ocorrem principalmente nos domínios das regiões tropicais e subtropicais, podendo ser encontrados representantes em estado nativo nas regiões frias e temperadas do planeta.

Diversas espécies de *Rubiaceae* apresentam importância econômica. *Coffea*, o gênero botânico do cafeeiro, e *Cinchona* – grupo taxonômico de plantas amazônicas de uso tradicional, das quais se extrai o quinino, usado no tratamento da malária – representam entidades botânicas de notável importância econômica nesta família. Outras espécies da família *Rubiaceae* são associadas às tradições indígenas e caboclas, como o jenipapo³ e o mulateiro⁴.

Na América do Sul, são encontradas 30% da totalidade de espécies conhecidas na família *Rubiaceae*. Apenas no Brasil, as rubiáceas são representadas por uma diversidade botânica de aproximadamente duas mil espécies, distribuídas em 110 gêneros (Delprete; Jardim, 2012). A semelhança morfológica de *Psychotria* com representantes dos gêneros *Palicourea* e *Cephaelis*, além da expressiva quantidade de espécies, complexifica sobremaneira a classificação e taxonomia desse gênero (Moraes *et al.*, 2011).

3 *Genipa americana* L.

4 *Calycophyllum spruceanum* (Benth) Hook f. ex K. Schum.

Descrito em 1759 por Lineu, através de exemplares de *Psychotria asiatica* L., *Psychotria* representa o gênero mais representativo da família *Rubiaceae*. Além de desempenharem importante papel ecológico como fonte de néctar e frutos para a fauna silvestre, notadamente insetos e aves (Almeida; Alves, 2000), espécies de *Psychotria* são reconhecidas pela presença de alcaloides bioativos com potenciais benefícios terapêuticos associados a transtornos mentais, comportamentais e neurológicos diversos.



Com efeito, investigações etnobotânicas e fitoquímicas do gênero *Psychotria* levaram à identificação de diversos alcaloides com amplo espectro farmacológico. Fitoquimicamente, *Psychotria* é um gênero caracterizado pela presença de alcaloides monoterpênicos, com destaque para os polindólicos, os derivados triptamínicos e β -carbolínicos (Rivier; Lindgren, 1972; Schultes, 1957, 1986; Calixto *et al.*, 2016).

Juntamente ao gênero *Palicourea*, *Psychotria* corresponde a um “hot gênero”, no sentido do potencial citotóxico de seus extratos e frações. Na medicina tradicional, os usos mais frequentes das espécies de *Psychotria* referem-se a afecções do aparelho reprodutor feminino, além de o emprego auxiliar no pré e pós-parto, doenças dos brônquios, distúrbios gastrointestinais, afecções cutâneas, tumores, úlceras, distúrbios oculares, dores de cabeça e de ouvido (Soares, 2015).

2.2 O CIPÓ JAGUBE

De acordo com as atualizações do Grupo de Filogenia das Angiospermas⁵, o cipó da ayahuasca – conhecido na tradição do Santo Daime como jagube – pertence à classe Magnoliopsida, à ordem das Malpighiales e à família Malpighiaceae. Esta família

5 Angiosperm Phylogeny Group – APG

botânica circunscreve 75 gêneros e, aproximadamente, 1.350 espécies, todas com distribuição pantropical, incluindo as espécies do Velho Mundo. Aproximadamente, 80% dos gêneros, assim como 90% das espécies da família Malpighiaceae, ocorrem na região compreendida entre Caribe, sul dos Estados Unidos, até a Argentina. Poucas espécies crescem naturalmente em ambientes xerofíticos, assim como não há registro botânico de malpighiáceas vicejando naturalmente em regiões geladas do globo (De Almeida *et al.*, 2024).



Concentradas nos trópicos e subtropicais, as malpighiáceas apresentam maior diversidade na América tropical, compondo aproximadamente 70% das espécies da família, comumente encontradas em ambientes abertos de florestas e cerrados, campos, campinas e matas ciliares. Essa família apresenta centro de origem e diversidade situado na América do Sul, ao norte do Trópico de Capricórnio.

Excetuando-se o Chile, com duas espécies descritas na família, os territórios nacionais sul-americanos apresentam grande representatividade de espécies, sendo o Brasil o país mais diverso em termos de composição de espécies desta família, distribuídas, por sua vez, nas várias formações vegetais em todo o território nacional (Carvalho; Rapini; Conceição, 2010). Em geral, malpighiáceas exibem hábito trepador. Entretanto, podem ser encontradas árvores e arbustos, além de, ocasionalmente, ervas perenes. Seus representantes apresentam grande potencial econômico como plantas alimentícias, medicinais, madeireiras, ornamentais e psicoativas.

Malpighia, *Byrsonima*, *Galphimia*, *Lophanthera*, *Callaeum* e *Banisteriopsis* são alguns dos gêneros de maior expressão cultural na família malpighiaceae, cobrindo categorias de uso as mais

diversificadas, com destaque para os três últimos gêneros, cujas espécies representantes possuem alcaloides β -carbolínicos de importância terapêutica (Wang *et al.*, 2010; Fontes, 2017).

As malpighiáceas neotropicais apresentam grande diversidade morfológica quanto ao hábito, à morfologia dos frutos, do pólen, assim como quanto ao número de cromossomos. Porém, mostram acentuada uniformidade na estrutura floral. O caráter conservador da inflorescência refere-se à arquitetura da flor na família, que apresenta sempre cinco pétalas unguiculadas, sendo uma delas, diferenciada pela coloração e pela espessura da unha (Costa; Costa; Ramalho, 2006).



Espécies de *Banisteriopsis* e *Diplopterys* configuram-se como as entidades botânicas responsáveis pela expressão das culturas da ayahuasca na Amazônia peruana e do yagé⁶ na Amazônia colombiana, respectivamente. Não apenas na Amazônia brasileira, mas em todo o território nacional, ambas espécies são cultivadas no contexto das tradições ayahuasqueiras.

*Banisteriopsis*⁷ constitui um grupo taxonômico de plantas que crescem nas terras baixas da floresta equatorial amazônica, estendendo seu limite de ocorrência ao Sul, até a Bolívia, e ao Norte, até a Venezuela e Panamá. Trata-se de plantas com ocorrência natural na Amazônia boliviana, colombiana, peruana e brasileira, tendo se propagado, por meio de cultivo, através dos Andes até a costa equatoriana (Gates, 1982).

O uso cultural de determinadas espécies de *Banisteriopsis* coaduna-se com uma tradição xamânica, levada a cabo por diversos grupos indígenas e caboclos. Devido à relativa facilidade com que

6 Outro nome da ayahuasca

7 C. B. Rob. ex Small.

o cipó é propagado por meio de sementes, assim como através da produção de estacas, é difícil estabelecer, com exatidão, sua área de ocorrência natural (Gates, 1982; Luz, 1996). Da mesma forma, não constitui tarefa fácil mensurar a contribuição indígena, mestiza e cabocla nos processos de hibridização, especiação, formação, cultivo e propagação de novidades genéticas e ecologicamente ajustadas aos diferentes contextos em que são histórica e culturalmente empregadas.



3 HISTÓRIA CULTURAL E BREVE ETNOFARMACOLOGIA DA AYAHUASCA

Em meados do século 20, o etnobotânico Richard Schultes explorou a bacia do Uaupés, demonstrando grande interesse nos usos culturais de plantas utilizadas em rituais para finalidades divinatórias e de cura. Seus trabalhos etnobotânicos no campo das plantas psicoativas tiveram início com o cacto peiote, acionado no xamanismo da América Central e do Norte.

Nos domínios do Uaupés – um dos prováveis centros de diversidade das espécies de cipó da ayahuasca –, Schultes (1986) observou, além do uso cultural de *B. caapi*, a utilização de outras malpighiáceas ao preparo da bebida cerimonial, dentre as quais se destacam: 1) *B. inebrians*;⁸ 2) *B. quitensis*;⁹ 3) *Mascagnia glandulifera*;¹⁰

8 Morton.

9 (Nied.) Morton.

10 Cuatrecasas.

4) *M. psilophylla*;¹¹ 5) *Tetrapterys methystica*;¹² 6) *T. mucronata*;¹³ e 7) *Diplopterys cabrerana*¹⁴.

A etnobotânica – campo privilegiado de estudos de plantas indígenas – desde a segunda metade do século XX, reconhece diversas espécies de plantas psicoativas, distribuídas em várias famílias botânicas na vasta região amazônica, sobretudo nas áreas de influência do Uaupés, de onde partiram as primeiras amostras do cipó indígena da ayahuasca para serem, então, descritas, herborizadas e amplamente conhecidas.

O cipó, redescrito como *Banisteriopsis caapi*, passa a ser estudado em seus aspectos fitoquímicos, toxicológicos e farmacológicos (Rivier; Lindgren, 1972; Hashimoto; Kawanishi, 1975; Uhara; Hashimoto, 1982; McKenna, 2002; Callaway, 2002). Muito se avançou nessa época, sobretudo no isolamento e determinação da identidade química dos alcaloides presentes em sua constituição molecular. Foram identificados e descritos os alcaloides *banisterina* e *yageína*, também conhecidos como telepatina, a partir de plantas usadas no preparo da ayahuasca e do yagé provenientes de diferentes regiões da Amazônia peruana, colombiana e brasileira. Esses alcaloides constituem uma só configuração molecular e são hoje conhecidos por *harmina*. Na sequência das pesquisas farmacológicas, isolou-se a harmalina e outros compostos β -carbolínicos do cipó, como tetrahydroharmina e as metoxitriptaminas (Rivier; Lindgren, 1972).

11 (A. Juss.) Griseb. var. *antifebrilis*, sinonímia de *Callaeum psilophyllum* (A. Juss.) D. M. Johnson, atual *Callaeum antifebrile* (Ruiz ex Griseb.) D. M. Johnson.

12 Schultes.

13 Cav.

14 (Cuatrec.) Gates.

É comum o acréscimo de plantas com funções específicas, tais como para purgar, para proporcionar visão, ensinar e curar. A partir das etnografias produzidas entre povos indígenas amazônicos, passaram a ser conhecidas espécies aditivas e quimicamente análogas, úteis ao preparo da ayahuasca (Pinkley, 1969), talvez um dos aspectos menos conhecidos a respeito da história cultural da ayahuasca na Amazônia.

Poucos são os grupos étnicos que, em raras ocasiões, utilizam o cipó isoladamente. As folhas da malpighiácea *Diplopterys cabrerana*,¹⁵ e da rubiácea *Psychotria viridis*,¹⁶ correspondem às espécies aditivas ao cipó mais utilizadas no contexto das culturas ayahuasqueiras. Ambas as espécies aditivas ao cipó produzem o poderoso alcaloide N,N-dimetiltriptamina (DMT). Entretanto, plantas de uso ritual pertencentes a outras famílias botânicas também são identificadas nas preparações indígenas da ayahuasca, a exemplo das solanáceas floripondio¹⁷, manacá¹⁸, o tabaco¹⁹, entre outras de famílias botânicas distintas.

Uma das particularidades quanto à preparação da ayahuasca consiste na necessária sinergia entre as plantas psicoativas para que se processem os efeitos farmacológicos da bebida. É necessária, pois, uma chave química capaz de neutralizar uma enzima estomacal para que a DMT presente nas folhas de *Psychotria* possa manifestar os efeitos psicoativos. A chave é o cipó *Banisteriopsis*. Isso porque a DMT não é uma molécula oralmente ativa, sendo metabolizada por monoaminoxidase (MAO). Assim, alguns agentes químicos do cipó – principalmente as β -carbolinas *harmina* e *harmalina* –

15 (Cuatrecasas) Gates, antiga *Banisteriopsis rusbyana* (Nied.) Morton.

16 Ruiz & Pav.

17 (*Brugmansia* spp.).

18 (*Brunfelsia* spp.).

19 (*Nicotiana* spp.).

inibem a ação da MAO, sendo referidas na farmacologia do cipó como inibidores-MAO. A presença destes inibidores no cipó torna disponível seu princípio psicoativo, permitindo-lhe circular através da corrente sanguínea e chegar ao cérebro, onde, por fim, provoca intenso e luminoso acesso visionário à dimensão transcendente e espiritual.

4 TRADIÇÕES RELIGIOSAS CABOCLAS DA AYAHUASCA E SEUS MÚLTIPLOS SABERES



Uma das principais implicações práticas do confronto epistêmico entre as tradições sincréticas e as tecnologias indígenas da ayahuasca na Amazônia foi o surgimento e o consequente estabelecimento das chamadas religiões ayahuasqueiras, uma invenção histórica e cultural em sintonia com o universo das plantas sagradas da floresta.

No Brasil, estas tradições evocam o antigo costume ameríndio de uso de plantas sagradas, porém, dentro de movimentos religiosos originários no país, cujas bases doutrinárias fundamentam-se culturalmente no uso ritual da ayahuasca e ensejam todo um complexo simbólico constituído por uma ampla diversidade de saberes que emergem da cultura dos povos da floresta, mesclada a elementos do catolicismo popular, do esoterismo, do espiritismo, dentre outras tradições.

Em face às dificuldades da vida, colonos migrantes originários do nordeste brasileiro procuraram e encontraram, junto aos povos originários da floresta, uma combinação de plantas mágicas que, com a ajuda de encantados e entidades sobrenaturais, lhes

ensinaram a organizar os fundamentos de sistemas religiosos de cura e orientação espiritual²⁰.

A combinação de saberes sobre plantas amazônicas, preservados por indígenas e adaptados por colonos amazônicos, com os ensinamentos acessados a partir do contato místico com as entidades/guias espirituais da bebida, criou as condições para a organização de novas formas de religiosidade genuinamente brasileiras, surgidas entre seringueiros na Amazônia, e atualmente difundida em parte significativa do planeta.



A expressão “religiões ayahuasqueiras” (Labate, 2004) corresponde a uma categoria analítica mobilizada entre estudiosos do campo ayahuasqueiro, e compreende grupos religiosos amazônicos de origem cabocla, associados à extração, ao cultivo e uso das plantas psicoativas da ayahuasca, culturalmente utilizadas na preparação e consumo ritual da bebida sagrada em cada tradição que delas fazem uso.

Religiões ayahuasqueiras brasileiras como Santo Daime, Barquinha e União do Vegetal assentaram suas bases no uso ritual do cipó e da folha. Na Amazônia brasileira dos anos 1930, o maranhense Raimundo Irineu Serra (1892-1971) faz germinar em solo acreano o Daime, primeira semente cultural-religiosa da ayahuasca no Brasil, ao fundar o Centro de Iluminação Cristã Luz Universal (CICLU) (Moreira; MacRae, 2011).

Em 1945, seu conterrâneo e seguidor Daniel Pereira de Mattos (1900-1965), estabelece, na mesma localidade, um sistema religioso local, com base no uso ritual do daime e nas “Obras de Caridade”,

20 Referência ao texto do antropólogo Sérgio Ferreti (*In memoriam*) intitulado *Uma visão maranhense*, na apresentação do livro *Eu venho de longe: Mestre Irineu e seus companheiros* (Moreira; MacRae, 2011, p. 37- 44).

conhecido como Barquinha (Centro Espírita e Culto de Oração Casa de Jesus – Fonte de Luz) (Araújo, 1999). Em 1961, o baiano José Gabriel da Costa (1922-1971) cria o Centro Espírita Beneficente União do Vegetal (CEBUDV) em um seringal situado nos arredores de Porto Velho (Thevenin, 2017).

Sebastião Mota de Melo (1920-1990) inaugura, por sua vez, em meados dos anos 1970, em Rio Branco, o Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS, atual ICEFLU, Igreja do Culto Eclético da Fluente Luz Universal), uma das principais ramificações ou linhas doutrinárias no interior do sistema religioso do Daime (Monteiro, 1983).

A doutrina do Daime ou do Santo Daime, como ficou conhecida, enquanto sistema cultural e religioso da ayahuasca, surge durante o final do primeiro ciclo da borracha na Amazônia brasileira do início do século vinte, contexto em que milhares de nordestinos passam a trabalhar na extração da borracha, notadamente nos seringais situados nas áreas de abrangência das bacias dos rios Madeira, Purus e Juruá (Goulart, 2023).

Caracteristicamente, a sintonia entre as tradições brasileiras da ayahuasca corresponde ao fato de que em todas elas estão presentes as plantas e a bebida sagrada por meio delas produzida. Num contexto geral, entretanto, a diversidade de tradições religiosas da ayahuasca no Brasil se manifesta a partir do estabelecimento de traços distintivos em direção às influências ontogenéticas e à consolidação dos respectivos sistemas de crença.

Vale ressaltar, que as três principais religiões ayahuasqueiras brasileiras exibem certas convergências associadas a diversos aspectos da experiência de consumo ritual da ayahuasca em contexto litúrgico. Além de originárias de uma mesma região e



contexto social, envolve a recorrência a um conjunto semelhante de tradições culturais. Seus fundadores eram oriundos do nordeste do país – Maranhão e Bahia – e migraram para a Amazônia em períodos diferentes do ciclo econômico de exploração da borracha. As novas religiões por eles organizadas estão relacionadas a esse encontro entre as tradições de migrantes nordestinos e as culturas da floresta, mobilizando um mesmo repertório trabalhado de diferentes maneiras em cada um desses segmentos religiosos (Goulart, 2019).



Um ponto em comum é o fato de que os três grupos compartilham tanto saberes e práticas agroflorestais de cultivo e manejo das plantas, como o costume de consumir a bebida sagrada preparada a partir dessas plantas. Chamado ora de vegetal ora de daime, a bebida de uso ritual é considerada um elemento crucial no estabelecimento do elo entre os seguidores e a dimensão espiritual. É através do consumo da bebida sagrada que se estruturam os rituais, as crenças e todo o conjunto de práticas desses cultos, bem como se torna possível a interiorização dos seus significados pelos adeptos.

Por ser uma bebida feita da combinação de plantas que permitem o acesso visionário a uma ampla gama de conhecimentos, essas plantas também são referenciadas como plantas professoras (Luna, 1986) ou ensinadoras (Albuquerque, 2021). Em sua obra *Epistemologia e saberes da ayahuasca*, Albuquerque (2011) apresenta o Santo Daime como uma prática educativa na qual circulam saberes fundamentais na construção da identidade dos sujeitos envolvidos e na sobrevivência de suas tradições, dentre os quais destacamos: os religiosos, medicinais, ambientais, cognitivos, estéticos e filosóficos. De forma simplificada, é possível afirmar que:

[...] Os saberes religiosos implicam, em geral, a aprendizagem de que existe algo superior além da matéria que influi em nosso ser; os saberes medicinais informam sobre saúde, doença, medicamentos; os saberes ambientais referem-se a conhecimentos sobre a fauna, a flora ou à preocupação com o meio ambiente; os saberes cognitivos implicam aprendizagens como saber ler ou aprender línguas; os estéticos referem-se a habilidades artísticas como pintar, desenhar ou tocar instrumentos musicais e os filosóficos a uma capacidade de fazer indagações fundamentais sobre o sentido da vida, a morte, a condição humana, em geral (Albuquerque, 2018, p. 23).



Saberes botânicos acionados no contexto do Santo Daime correspondem aos saberes práticos, fundamentais à sustentabilidade de uma tradição florestal que tem como pilar material central o uso ritual de plantas psicoativas. O reconhecimento de um sistema etnobotânico de classificação do jagube e rainha aponta para a constatação de que saberes locais e ancestrais são concebidos a partir de um alicerce material científico, com objetivos, métodos e atos de validação rigorosamente construídos com base no saber fazer na floresta. Esses saberes são instrumentos potencialmente condutores de práticas regenerativas e sustentáveis em direção ao bem viver.

Dentre o universo de saberes do Daime, vale destacar, ainda, os saberes do canto (Arrais, 2021) como central na orientação de seus adeptos, uma vez que todos os ensinamentos/fundamentos doutrinários são repassados de forma oral por meio do canto de hinos. Por esse motivo, diz-se que, no conjunto de hinos (hinários) que são cantados nos rituais, geralmente acompanhados de uma diversidade de instrumentos musicais, encontra-se o Evangelho do Daime.



Através da letra dos hinos é possível perceber uma multiplicidade de orientações para a vida prática, a conduta moral e o bem viver segundo a visão de mundo daimista. Os hinos também apresentam a interculturalidade como uma importante característica dessa religião, uma vez que ressaltam a natureza em sintonia com as tradições xamânicas de louvar o sol, a lua, as estrelas; invocam forças e entidades curadoras; louvam os santos cristãos, assim como caboclos e orixás pertencentes aos panteões afroindígenas, evidenciando, com isso, uma síntese cultural significativa entre diversas tradições culturais e religiosas.

No que se refere aos saberes de cura ou medicinais, em particular, as plantas sagradas da ayahuasca são reconhecidas como portadoras de substâncias e compostos químicos com intensa atividade no sistema nervoso central, motivo pelo qual têm se tornado vasto objeto de pesquisas aplicadas no campo da neuropsicologia e da psiquiatria (McKenna, 2002; Grob, 2002; Callaway, 2002).

Paralelamente, estas plantas têm sido associadas a tratamentos de dependência química (Mabit, 2007; Mercante, 2013) e de distúrbios do sistema nervoso central, tais como ansiedade, depressão, condições neurodegenerativas, como Parkinson e Alzheimer e transtornos comportamentais e neurológicos diversos (Schwarz *et al.*, 2003; Samoylenko *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2010; Fontes, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as considerações tecidas até aqui contribuem para evidenciar os múltiplos significados de determinadas plantas da

Amazônia, a exemplo do cipó jagube e da folha rainha que compõem a bebida ayahuasca ou daime.

Dentre as várias possibilidades de análise, destacam-se as dimensões botânicas, químico-farmacológicas, medicinais, estéticas e religiosas, as quais corroboram com a ideia de agência dessas plantas na conformação de modos de vida e construção de subjetividades dos diversos sujeitos que as utilizam, seja no âmbito religioso ou não. Em vista disso, cada vez mais as pesquisas científicas têm revelado seus inúmeros potenciais que impulsionam seu uso em diferenciados contextos no Brasil e no mundo.



Cabe ressaltar que, muito embora já exista uma diversidade de dissertações, teses ou livros situados em diversos campos do conhecimento acerca dessas plantas, dos seus usos e significados, o ângulo dos saberes botânicos ainda permanece pouco estudado. Este texto é, assim, um convite a mais investimentos nessa direção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. B. B. **Epistemologia e Saberes da Ayahuasca**. Belém-PA: EDUEPA, 2011.

ALBUQUERQUE, M. B. B. Santo Daime e educação: contribuições a uma pedagogia cultural. In: KAHMANN, A. P.; ALBUQUERQUE, M. B. B.; SILVEIRA, E. S. (org.). **Santo Daime e Educação**: narrativas, diálogos e experiências. Santa Cruz do Sul-RS: EDUNISC, 2018. p. 11-27. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2733>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ALBUQUERQUE, M. B. B. **Sabenças do Padrinho**. Belém-PA: EDUEPA, 2021.

ALMEIDA, E. M.; ALVES, M. A. S. Fenologia de *Psychotria nuda* e *P. Brasiliensis* (Rubiaceae) em uma área de Floresta Atlântica no sudeste do Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 335-346, 2000.

ARAÚJO, W. S. **Navegando sobre as ondas do daime**: história, cosmologia e ritual da Barquinha. Campinas: Editora da UNICAMP, 1999.

ARRAIS, S. A. C. **Aprender no jardim de belas flores**: educação e saberes das mulheres na religião do Santo Daime. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Pará, Belém, 2021.

CALIXTO, N. O. *et al.* The Genus *Psychotria*: Phytochemistry, Chemotaxonomy, Ethnopharmacology and Biological Properties. **Journal of the Brazilian Chemical Society**, Campinas, v. 27, n. 8, p. 1355-1378, 2016.

CALLAWAY, J. C. Fitoquímica e Neurofarmacologia da Ayahuasca. In: METZNER, R. (org.). **Ayahuasca: alucinógenos, consciência e espírito da natureza**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002. p. 226-250.

CARVALHO, P. D.; RAPINI, A.; CONCEIÇÃO, A. A. Flora of Bahia: Malpighiaceae – *Banisteriopsis*, *Bronwenia*, and *Diplopterys*. **SITIENTIBUS série Ciências Biológicas**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 159-191, 2010. DOI: 10.13102/scb7958. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/sitientibusBiologia/article/view/7958>. Acesso em: 31 jul. 2025.

COSTA, C. B. N.; COSTA, J. A. S.; RAMALHO, M. Biologia reprodutiva de espécies simpátricas de *Malpighiaceae* em dunas costeiras da Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Botânica**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 103-114, 2006.

DE ALMEIDA, R. F. *et al.* A new classification system and taxonomic synopsis for *Malpighiaceae* (*Malpighiales*, *Rosids*) based on molecular



phylogenetics, morphology, palynology, and chemistry. **PhytoKeys**, Washington, n. 242, p. 69-138, 2024.

DELPRETE, P. G.; JARDIM, J. G. Systematics, taxonomy and floristics of Brazilian *Rubiaceae*: an overview about the current status and challenges. **Rodriguésia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 101-128, 2012.

DIAS, C.; MONTELES, R. Aspectos botânicos e ecológicos da ayahuasca. In: MAIA, L. O. et al. (org.). **Visões Multidisciplinares da Ayahuasca**. Campinas: Editora UNICAMP, 2023. p. 23-41.



FONTES, F. P. X. **Os efeitos antidepressivos da ayahuasca, suas bases neurais e relação com a experiência psicodélica**. 2017. Tese (Doutorado em Neurociências) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2017.

GATES, B. *Banisteriopsis*, *Diplopterys* (Malpighiaceae). **Flora Neotropica Monograph**, Nova Iorque, v. 30, n. 18, p. 1-237, 1982.

GOULART, S. As políticas das religiões ayahuasqueiras brasileiras: droga, religião e direitos. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 200-221, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/K4MWMcJxccGDN6vQTqrTZVr/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

GOULART, S. As religiões ayahuasqueiras brasileiras e o cenário contemporâneo transnacional da ayahuasca: panorama histórico e atualizações. In: MAIA, L. O. et al. (org.). **Visões Multidisciplinares da Ayahuasca**. Campinas: Editora UNICAMP, 2023. p. 43-67.

GROB, C. S. A Psicologia da Ayahuasca. In: METZNER, R. (org.). **Ayahuasca: alucinógenos, consciência e espírito da natureza**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002. p. 195-225.

HASHIMOTO, Y.; KAWANISHI, K. New Organic bases from the Amazonian *Banisteriopsis caapi*. **Phytochemistry**, Grécia, n. 14, p. 1633-1635, 1975.

KAWANISHI, K.; UHARA, Y.; HASHIMOTO, Y. Shihunine and dehydroshihunine from *Banisteriopsis caapi*. **Journal of Natural Products**, Califórnia, n. 45, p. 636-638, 1982.

LABATE, B. C. **A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos**. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: FAPESP, 2004.



LUNA, L. E. **Vegetalismo**: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon. Estocolmo: Almqvist & Wiksell International, 1986.

LUZ, P. **Estudo comparativo dos complexos ritual e simbólico associados ao uso da *Banisteriopsis caapi* e espécies congêneres em tribos de língua Pano, Arawak, Tukano e Maku do noroeste amazônico**. 1996. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Rio de Janeiro, 1996.

MABIT, J. Ayahuasca in the treatment of addictions. *In*: ROBERT, T. B.; WINKELMAN, M. J. (org.). **Psychedelic medicine**: new evidence for hallucinogenic substances as treatments. Westport: Praeger, 2007. p. 87-103.

MCKENNA, D. J. Ayahuasca: uma história etnofarmacológica. *In*: METZNER, R. (org.). **Ayahuasca**: alucinógenos, consciência e espírito da natureza. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002. p. 172-194.

MERCANTE, M. A Ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 529-558, 2013.

MONTELES, R. A. R. **“Eu venho da Floresta”**: A sustentabilidade das plantas sagradas amazônicas do Santo Daime. 2020. Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade

Federal do Amazonas, Manaus, 2020. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7682>>. Acesso em 27 nov. 2020.

MONTEIRO, C. **O palácio de Juramidam**. Santo Daime: um ritual de transcendência e despoluição. 1983. Dissertação (Mestrado em Antropologia Cultural) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 1983.

MORAES, T. M. S. *et al.* Comparative leaf anatomy and micromorphology of *Psychotria* Species (*Rubiaceae*) from the Atlantic Rainforest. **Acta Botanica Brasilica**, Alta Floresta-MT, v. 25, n. 1, p. 178-190, 2011.



MOREIRA, P.; MACRAE, E. **Eu venho de longe**: Mestre Irineu e seus companheiros. Salvador: EDUFBA, 2011.

PINKLEY, H. V. Plant admixtures to ayahuasca, the South American hallucinogenic drink. **Lloydia**, Ohio, v. 32, n. 3, p. 305-14, 1969.

RIVIER, L.; LINDGREN, J, “Ayahuasca”, the South American hallucinogenic drink: An Ethnobotanical and chemical investigation. **Economic Botany**, Peru, v. 26, p.101-129, 1972.

SAMOYLENKO, V. *et al.* *Banisteriopsis caapi*, a unique combination of MAO inhibitory and antioxidative constituents for the activities relevant to neurodegenerative disorders and Parkinson’s disease. **Journal of Ethnopharmacology**, África do Sul, v. 127, p. 357-367, 2010.

SCHULTES, R. E. The identity of the Malpighiaceae narcotics of South America. **Botanical Museum Leaflets**, Cambridge, v. 18, n. 1, p. 1-56, 1957.

SCHULTES, R. E. Recognition of variability in wild plants by indians of the Northwest Amazon: an enigma. **Journal of Ethnopharmacology**, África do Sul, v. 6, n. 2, p. 229-238, 1986.

SCHWARZ, M. J. *et al.* Activities of extract and constituents of *Banisteriopsis caapi* relevant to parkinsonism. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior**, New York, v. 75, n. 3, p. 627-633, 2003.

SOARES, D. B. S. **Estudo fitoquímico das folhas de *Psychotria viridis* (Rubiaceae) e avaliação da atividade biológica de extratos e constituintes.** 2015. Dissertação (Mestrado em Química) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

THEVENIN, J. M. R. **A Natureza nos caminhos da Ayahuasca:** territorialidade, arranjos institucionais e aspectos fitogeográficos de conservação florestal na Amazônia (Rondônia/Brasil). 2017. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2017.

WANG, Y. H. *et al.* Composition, standardization and chemical profiling of *Banisteriopsis caapi*, a plant for the treatment of neurodegenerative disorders relevant to Parkinson's disease. **Journal of Ethnopharmacology**, África do Sul, v. 128, n. 3, p. 662-671, 2010.





INCENSO E MIRRA: do Antigo Testamento aos rituais católicos na atualidade

Valdelene Nunes de Andrade
Rinalda Araújo Guerra de Oliveira
Amanda Souza Araújo

1 INTRODUÇÃO

O ser humano tem dentro de si uma “**força**” que o impulsiona sempre ao **Sagrado**, a Um Ser Superior, em todas as civilizações que habitam o planeta, desde aquelas consideradas mais primitivas até as sociedades do mundo moderno. Hoje se fala da existência de um “**ponto de Deus**” no cérebro humano, desenvolvido através da oração e da busca pelo sentido da existência no plano terreno.



Homens e mulheres procuram se conectar com Deus através de orações e súplicas, em ambiente apropriado. Fazem uso do silêncio, da penumbra, dos cantos, **aromas agradáveis** e outros recursos que julgam necessário para sentirem-se mais próximos da divindade.

Os **cheiros** tidos como os mais antigos da História são os da **fumaça exalada** da queima da madeira e das especiarias, bem como de **ervas e incensos**. Essa prática explicaria a origem latina da palavra perfume: **per (através) e fumum (fumaça)**, ou seja: através da fumaça. Acredita-se que o perfume seja oriundo do Antigo Egito, por volta de 3.000 a.C. Os egípcios eram politeístas e homenageavam os vários deuses adorados em requintados rituais. Acreditavam que seus pedidos e orações chegariam mais rápido aos deuses, se viajassem nas nuvens de fumaça aromática que subiam aos céus. A **Mirra**, com propriedades antimicrobianas, estava entre os ingredientes utilizados no ritual de mumificação, em que eles preparavam seus mortos para outra vida (Tatomir, 2016).

Este capítulo traz um recorte bíblico do uso de plantas em ritos religiosos, a exemplo da mirra, mostrando também o uso do incenso nas celebrações da Igreja Católica. Também serão citados alguns dos usos medicinais da *Commiphora myrrha* e da *Boswellia sacra* (olíbano), tanto no conhecimento popular, como no meio acadêmico.

2 USO DO INCENSO NOS RITUAIS CATÓLICOS



A liturgia católica se utiliza dos cinco sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato. A intenção é proporcionar maior benefício a todos que dela participam; pois, cada sentido é um instrumento da graça salvífica que flui do santo sacrifício da Missa (Herrera, 2020). Dessa forma, o incenso estimula o olfato e a visão, contribuindo para atrair a atenção dos fiéis para o aspecto solene da ocasião.

Herrera (2020) ainda esclarece que a palavra “**incenso**” vem do termo latino **incendere**, que significa “queimar”. Ela costuma ser utilizada para designar uma substância aromática que, quando queimada, libera uma fumaça perfumada, bem como a fumaça em si. O uso de incenso em cultos religiosos vem de milênios que antecedem o cristianismo. No Oriente, por volta do ano 2000 a.C. na China, com a queima de cássia e do sândalo e depois, no Ocidente, o incenso tem feito parte de muitas celebrações religiosas, permanecendo até os nossos dias nas missas católicas.

A Instrução Geral do Missal Romano (IGMR) diz o seguinte sobre o uso do incenso:

O pão e o vinho são dispostos sobre o altar pelo sacerdote, acompanhados das fórmulas prescritas. O sacerdote pode incensar os dons colocados

sobre o altar, depois a cruz e o próprio altar. Deste modo se pretende significar que a oblação e oração da Igreja se elevam, como fumo de incenso, à presença de Deus. Depois o sacerdote, por causa do sagrado ministério, e o povo, em razão da dignidade batismal, podem ser incensados pelo diácono¹ ou por outro ministro (Instrução..., 2002).

Os rituais da Liturgia Divina de São Tiago e São Marcos, datados do séc. V, já incluíam o uso de incenso. Sua fumaça expressa um senso de mistério e reverência, lembrando, portanto, a presença odorífera de Jesus Cristo. Seu uso acrescenta à Santa Missa uma aura de solenidade. O “incensamento nos rituais litúrgicos pode ser entendido ainda como um ‘holocausto’ oferecido a Deus” (Herrera, 2020, local 4). De modo semelhante, o parágrafo 276 da IGMR permite o uso do incenso nos seguintes momentos durante a celebração da Missa:



- Durante a procissão de entrada;
- No princípio da Missa, para incensar a cruz e o altar;
- Na procissão e proclamação do Evangelho;
- Depois de colocados o pão e o cálice sobre o altar, para incensar as oblatas², bem como: a cruz, o próprio altar, o sacerdote e o povo;
- Na elevação da hóstia e do cálice, depois da consagração (Herrera, 2020).

O incenso também é usado de acordo com o referido documento:

- Na Quinta-feira Santa, durante a procissão com o Santíssimo Sacramento até o altar da reposição;

1 Clérigo que não tem mais que a segunda das ordens sacras e cujo ofício é ajudar no altar o celebrante nas celebrações católicas

2 O pão e o vinho antes da sua consagração, ofertas feitas a Deus

- Em várias procissões solenes, tais como em alguns funerais, na dedicação de novas igrejas, cemitérios e elementos como novos altares, sinos, vasos sagrados e novas cópias dos Evangelhos.
- No rito de consagração do Crisma³;
- Na bênção dos óleos sagrados;
- Durante o canto do Evangelho;
- Nas orações solenes da manhã e da noite do Ofício Divino (Herrera, 2020).



De acordo com Carvalho (2022), o incenso e a mirra são misturas de compostos com origem glicídica (gomas) e lipídica (resinas e óleos essenciais). São substâncias perfumadas, historicamente ligadas ao culto religioso. Ficaram famosas por terem sido ofertadas aos Reis Magos para Jesus, por ocasião do Seu nascimento. As plantas que produzem estas secreções são árvores de pequeno porte que crescem em regiões desérticas ou semidesérticas da Somália, Eritreia, Etiópia, Omã e Iémen. A mirra provém da espécie *Commiphora myrrha* (Nees) Engl., e o incenso, por sua vez, obtém-se a partir de várias espécies do género *Boswellia* (em especial da espécie *Boswellia sacra* Flueck). Essas plantas produzem tais substâncias quando feridas em seus caules, numa tentativa de impedir que nelas se instalem doenças ou pragas.

3 USO DA MIRRA E DO INCENSO NA SAGRADA ESCRITURA

O **incenso** aparece em inúmeras passagens bíblicas, como representação de respeito à divindade. Queimar incenso exprime reverência e oração, conforme relatos do Antigo Testamento ao

3

Sacramento da Igreja Católica, onde o cristão confirma seu Batismo.

Apocalipse de São João, que serão vistos a seguir. São várias as passagens que fazem menção aos incensos, a exemplo do livro do **Êxodo**, em seu Capítulo 30:

Construirás um altar para queimares sobre ele o incenso. De madeira de acácia o farás. {...}. Aarão queimará sobre o altar incenso aromático a cada manhã, quando preparar as lâmpadas; ele o queimará também entre as duas tardes, quando acender as lâmpadas. Haverá desse modo incenso diante do Senhor perpetuamente nas gerações futuras. {...}. O Senhor disse a Moisés: “Escolhe os mais preciosos aromas: quinhentos siclos de mirra virgem, a metade, ou seja, duzentos e cinquenta siclos de cinamomo, duzentos e cinquenta siclos de cana aromática, quinhentos siclos de cássia (segundo o siclo do santuário), e um hin de óleo de oliva. Farás com tudo isso um óleo para a sagrada unção, uma mistura odorífera composta segundo a arte do perfumista. Tal será o óleo para a sagrada unção (Êx. 30, 1; v. 7-8; 22-25).



E do **Salmos** 140, v. 2 temos: “Que minha oração suba até vós como a fumaça do incenso, que minhas mãos estendidas para vós sejam como a oferenda da tarde”.

E em **Apocalipse** 8, v. 3-4:

Adiantou-se outro anjo e pôs-se junto ao altar, com um turíbulo de ouro na mão. Foram-lhe dados muitos perfumes, para que os oferecesse com as orações de todos os santos no altar de ouro, que está adiante do trono. A fumaça dos perfumes subiu da mão do anjo com as orações dos santos, diante de Deus.

Em **Provérbios** 7, v. 17, tem-se: “Perfumei meu leito com **mirra**, com aloés e cinamomo”.

Em **João** 19, v. 39-40:

Acompanhou-o Nicodemos (aquele que anteriormente fora de noite ter com Jesus), levando umas cem libras de uma mistura de mirra e aloés. Tomaram o corpo de Jesus e envolveram-no em panos com os aromas, como os judeus costumam sepultar.



4 USO MEDICINAL DA COMMIPHORA MYRRHA (MIRRA)

A mirra tem sido usada há milênios como analgésico e, segundo o Evangelho de São Marcos, foi oferecida ao próprio Cristo na cruz. Os antigos egípcios utilizaram mirra em processos de mumificação dos mortos. (Carvalho, 2022). É indicada para o tratamento de contusões, artrite e dores de garganta, por provável ação anti-inflamatória. A tintura é usada para combater inflamações na gengiva e aftas, fazendo bochechos ou gargarejos. A planta é usada ainda para feridas na pele, por supostas propriedades antissépticas e cicatrizantes. Seu óleo essencial pode ser inalado em vaporizadores para o tratamento de tosse, crises de asma, bronquite e gripes, ajudando a eliminar o excesso de muco das vias respiratórias. Quando adicionado a hidratantes e aplicado no rosto, ajuda a reduzir marcas de expressão, conferindo à pele uma aparência mais revigorada. Possui ainda propriedades antimicrobianas e adstringentes. Não deve ser usada por mulheres grávidas ou lactantes; tampouco ingerida ou mantida em contato com a região dos olhos ou ouvidos. É importante usar a mirra sob a orientação de um médico ou de um profissional de saúde com conhecimentos em plantas medicinais (Reis, 2024).

Su *et al.* (2011) demonstraram, através de um estudo, que o extrato etanólico 85% de *Commiphora myrrha* e suas diferentes frações possuem **atividades analgésicas e anti-inflamatórias**, justificando a aplicação tradicional desta erva no tratamento de diversas doenças associadas à dor.

Younis (2023) comprovou em seu estudo a atividade protetora do óleo essencial de mirra contra lesões renais induzidas por I/R, devido às propriedades antioxidantes, antiapoptóticas e anti-inflamatórias do óleo essencial de mirra.



Mohamed *et al.* (2014) concluíram que a resina de *C. myrrha* era rica em compostos antioxidantes e antimicrobianos que poderiam ser utilizados nas indústrias alimentícia e nutracêutica.

5 USO MEDICINAL DA *BOSWELLIA SACRA* (OLÍBANO)

O óleo de olíbano é extraído de árvores do gênero ***Boswellia***, encontradas em todo o Oriente Médio e em partes da África e da Ásia. Sua comercialização tem sido feita desde a Antiguidade, sendo também muito utilizado para o tratamento de doenças crônicas, inflamações e infecções. Em estudos recentes, os componentes bioativos das árvores ***Boswellia*** foram identificados, demonstrando efeitos sobre o **câncer, inflamações e diversas infecções**, sobretudo as provocadas por patógenos **orais** (Almeida-Da-Silva *et al.*, 2022).

O referido trabalho discutiu os efeitos antimicrobianos de vários compostos ativos do olíbano. Dado o elevado custo da **terapia antibiótica** e o aumento da resistência aos antibióticos, é interessante que sejam realizadas mais pesquisas sobre tais

propriedades antimicrobianas. A resina de goma de *Boswellia* está incluída na lista de substâncias geralmente reconhecidas como seguras, permitindo seu uso como aditivo alimentar pelo *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos da América. Poderíamos facilmente imaginar a incorporação de olíbano e alguns de seus componentes na indústria de produtos para higiene bucal e em pomadas tópicas para doenças inflamatórias da pele.

A *Boswellia sacra* é uma planta medicinal com propriedades aromáticas sendo também conhecida como: olíbano-da-Somália, olibanum, frankincense, incenso-de-olíbano e galbanum. A resina do olíbano é utilizada há milhares de anos pela Medicina Ayurvédica no tratamento de doenças como: artrite, diarreia, disenteria, Doença de Crohn, doenças pulmonares e parasitárias. Um dos ingredientes ativos presentes na resina purificada, o ácido boswellico possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas.

O incenso, fumaça obtida a partir da queima do óleo de olíbano (*Boswellia sacra*), demonstrou ter **atividade antimicrobiana contra *S. aureus*, *E. coli***, além de outras bactérias transportadas pelo ar, leveduras e fungos. Portanto, pode ser utilizado pela indústria de produtos farmacêuticos ou para fins de saneamento, de acordo com estudos científicos recentes (Al-Kharousi; Mothershaw; Nzeako, 2023).

Almeida *et al.* (2022) citam **propriedades** anti-inflamatórias, anticancerígenas, **antitrombóticas, antifibróticas, antiulcerosas, antidiabéticas**, antimicrobianas e **indutoras da resposta imune** do ácido boswéllico (olíbano).

O referido composto e os seus vapores são também utilizados como meio de induzir efeitos psicofísicos positivos e bem-estar,



não apenas num ambiente eclesiástico, mas também em algumas práticas médicas (Mertens; Buettner; Kirchhoff, 2009).

Alharbi *et al.* (2022) administraram o extrato de *B. sacra* a ratos e observaram um aumento nos níveis séricos de testosterona. O extrato metanólico da referida planta foi submetido à análise fitoquímica preliminar e à cromatografia gasosa-espectrometria de massa (GC-MS). Já a análise quantitativa dos ácidos boswélicos foi feita através de cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). Os autores desse trabalho concluíram que houve um aumento dose dependente na contagem de espermatozoides, bem como na motilidade espermática da amostra estudada, resultando, portanto, em um aumento da fertilidade masculina.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Fomos feitos à Sua imagem e semelhança” e, como tal, estamos sempre em busca de algo que nos possa preencher. Sentimo-nos incompletos, imperfeitos, insaciáveis. Temos sede de Deus. As civilizações humanas manifestam de forma particular, e ao mesmo tempo universal, o gosto pelas coisas sagradas, ou, como dizem algumas passagens bíblicas, pelas “coisas do alto”. Dessa forma, os ritos religiosos são diferentes, de acordo com a cultura de cada povo, variando conforme a religião, mas o objetivo é sempre o mesmo: conectar-se com o sagrado, com a divindade, com algo que nos é superior.

Em nossa finitude, sentimo-nos atraídos pela completude. Então, não medimos esforços em buscar o Sagrado em todo lugar, lançando mão de orações, súplicas, cantos, gestos e danças. A Igreja Católica faz uso de muitos recursos semelhantes aos do Judaísmo, a

exemplo das vestes dos seus sacerdotes, castiçais, velas e incenso, nos ritos comunitários de sua fé. Acreditam os fiéis que suas preces podem ser levadas a Deus através da fumaça incensada nas cerimônias religiosas. Daí a repetição milenar do gesto de queimar a resina de certas plantas como a *Commiphora myrrha* e a *Boswellia sacra* (olíbano) em tais ocasiões.

A Mirra (*Commiphora myrrha*) também possui importância por suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, antioxidantes e antimicrobianas. A *Boswellia sacra* (olíbano), das mais conhecidas plantas das quais se produz o incenso, por sua vez, é conhecida também por possuir atividades anti-inflamatórias, anticancerígenas, antitrombóticas, antifibróticas, antiulcerosas, antidiabéticas, antimicrobianas e imunoestimuladoras, dentre outras.

O universo das plantas medicinais é imenso, sendo ainda insuficientes os estudos que comprovem os benefícios para a saúde das inúmeras espécies existentes no planeta. Este capítulo é apenas um despertar para a intersecção entre os campos religioso e terapêutico, tendo em vista o uso de ervas como a mirra e o incenso.

REFERÊNCIAS

AL-KHAROUSI, Z.S.; MOTHERSHAW, A. S.; NZEAKO, B.. Antimicrobial Activity of Frankincense (*Boswellia sacra*) Oil and Smoke against Pathogenic and Airborne Microbes. **Foods**, Switzerland, v. 12, n. 18, p. 3442, 2023.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37761150/>. Acesso em: 29 jan. 2025.

ALHARBI, S.A.; ASAD, M.; ABDELSALAM, K.E.A.; IBRAHIM, M.A.; CHANDY, S. Beneficial Effect of Methanolic Extract of Frankincense (*Boswellia Sacra*) on Testis Mediated through Suppression of Oxidative Stress and Apoptosis.



Molecules, [S.l.], v. 27, n. 15, p. 4699, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules27154699>. Acesso em: 19 fev. 2025.

ALMEIDA-DA-SILVA, C.L.C.; SIVAKUMAR, N.; ASADI, H.; CHANG-CHIEN, A.; QORONFLEH, M.W.; OJCIUS, D.M.; ESSA, M.M. Effects of Frankincense Compounds on Infection, Inflammation, and Oral Health. **Molecules**, [S.l.], v. 27, n. 13, p. 4174, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules27134174>. Acesso em: 05 set. 2025.

BÍBLIA, N.T. João. Português Br. In: **Bíblia Sagrada**. Reed. Nova Versão Internacional-NVI. São Paulo: Américas, Cap. 19.

BÍBLIA, A.T. Êxodo. Português Br. In: **Bíblia Sagrada**. Reed. Nova Versão Internacional-NVI. São Paulo: Américas, Cap. 30.

BÍBLIA, A.T. Salmos. Português Br. In: **Bíblia Sagrada**. Reed. Nova Versão Internacional-NVI. São Paulo: Américas, Cap. 140.

BÍBLIA, N.T. Apocalipse. Português Br. In: **Bíblia Sagrada**. Reed. Nova Versão Internacional-NVI. São Paulo: Américas, Cap. 8.

BÍBLIA, A.T. Provérbios. Português Br. In: **Bíblia Sagrada**. Reed. Nova Versão Internacional-NVI. São Paulo: Américas, Cap. 7.

CARVALHO, L. M. **Incenso e Mirra, as resinas sagradas**. 2022. Disponível em: <https://revistajardins.pt/incenso-e-mirra-as-resinas-sagradas/>. Acesso em: 27 maio 2025.

HERRERA, M. **Por que a Igreja Católica usa incenso na sua liturgia?** Liturgia. 2020. Disponível em: <https://padrepauloricardo.org/blog/por-que-a-igreja-catolica-usa-incenso-na-sua-liturgia>. Acesso em: 27 maio 2025.



INSTRUÇÃO GERAL DO MISSAL ROMANO. Tradução portuguesa para o Brasil da separata da terceira edição típica preparada sob os cuidados da Congregação para o Culto Divino e a Disciplina dos Sacramentos. Roma, 2002. 54p. Disponível em: <https://www.sagradoracaopaulinia.org.br/uploads/publicacoes/IGMR.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

MERTENS, M.; BUETTNER, A.; KIRCHHOFF, E. The volatile constituents of frankincense – a review. **Flavour and Fragrance Journal**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 279–300, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ffj.1942>. Acesso em: 27 maio 2025.



MOHAMED, A. A. *et al.* Chemical composition of essential oil and in vitro antioxidant and antimicrobial activities of crude extracts of *Commiphora myrrha* resin. **Industrial Crops and Products**, [S.l.], v. 57, p. 10–16, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0926669014001514>. Acesso em: 27 maio 2025.

REIS, M. **Mirra**: para que serve e como usar. Evidência científica. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mirra/>. 2024. Acesso em: 01 out. 2023.

SU, S. *et al.* Anti-inflammatory and analgesic activity of different extracts of *Commiphora myrrha*. **Journal of Ethnopharmacology**, África do Sul, v. 134, n. 2, p. 251–258, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.12.003>. Acesso em: 05 set. 2025.

TATOMIR, R. G. To cause “to make divine” through smoke: ancient Egyptian incense and perfume — an inter- and transdisciplinary re-evaluation of aromatic biotic materials used by the ancient Egyptians. In: PANAITE, A.; CÎRJAN, R.; CAPITA, C. (org.). **Moesica et Christiana**: Studies in Honour of Professor Alexandru Barnea. Braila: Istros, 2016. p. 665–678.

YOUNIS, N. S. Myrrh Essential Oil Mitigates Renal Ischemia/Reperfusion-Induced Injury. **Current issues in molecular biology**, Switzerland, v. 45, n. 2, p. 1183–1196, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cimb45020078>. Acesso em: 19 fev. 2025.





A BIOENERGIA DAS PLANTAS UTILIZADAS NOS PROCESSOS DE CURA ESPIRITUAL

Neves de Almeida Couras

***“Toda a magia do reino vegetal reside
no conhecimento dos espíritos das plantas”
(Paracelso, 1976, p. 35)***

Em função de nossa prática em trabalhos de cura em alguns Centros Espíritas, mesmo não estando conosco as comprovações científicas, podemos afirmar que é possível existir cura de várias enfermidades através de procedimentos praticados por Médiuns de Cura. Também encontramos na Medicina popular práticas de cura utilizando folhas, raízes e pomadas manipuladas habilmente por quem conhece essas plantas.



A medicina popular resiste ao tempo, e seu conhecimento vai sendo repassado ao mesmo tempo de mãe para filhas e netas e até mesmo através de grupos que praticam as mesmas formas de manipulação das plantas, como também podem variar de grupos para grupos a forma de manipulação. Oliveira afirma esse conhecimento:

[...] a medicina popular carrega consigo uma definição muito singular. E que encerra uma verdade: a de que não existe um modo único, original e ideal válido para todas as pessoas e classes sociais, de criar as suas estratégias de vida, dentre estas as de cura (Oliveira, 1985, p. 10).

Quando nos dedicamos ao estudo do uso das plantas pelas religiões, especialmente no que diz respeito à Doutrina Espírita, se faz necessária uma série de explicações. Na atualidade não são mais utilizadas medicações, banhos ou outros tipos de orientações voltadas para a cura, como no passado. No entanto, é necessário trazer ao leitor todo processo histórico que envolveu não só a

utilização das plantas, mas a indicação de medicamentos pelos médiuns, anteriormente chamados “médiuns receitistas”.

Nos Centros que seguem as orientações deixadas por Kardec, com auxílio das palavras de André Luiz psicografadas através das mãos de Chico Xavier, médiuns atuam sob a orientação dos Médicos Espirituais utilizando certas plantas que contribuem para a assistência espiritual voltada para cura, de acordo com a necessidade dos assistidos (Couras, 2024). Ao longo desse capítulo trataremos detalhes sobre esse processo.



Após a publicação do Livro dos Espíritos em 1857 – o primeiro livro da codificação, Kardec continuou seus estudos e pesquisas e sentiu a necessidade de continuar publicando as correspondências e mensagens que continuava recebendo. Aconselhado pelos espíritos, através da médium Ermance Dufaux, resolveu publicar mensalmente as referidas mensagens, que, segundo seu entendimento, eram uma forma de continuar informando sobre a doutrina espírita sob o seu verdadeiro ponto de vista moral, ou seja, a prática do bem e da caridade evangélica para com o próximo.

Assim foi classificada por Allan Kardec a Doutrina Espírita:

O Espiritismo é ao mesmo tempo uma ciência de observação e uma doutrina filosófica. Como ciência prática, ele consiste nas relações que se podem estabelecer com os Espíritos; como filosofia, ele compreende todas as consequências morais que decorrem dessas relações (Kardec, 2011, p. 10).

A informação primeira para quem pretende compreender esse capítulo é a premissa de que existe um princípio inteligente além da matéria. Desta forma, se faz necessário a aceitação da

existência, sobrevivência e individualidade da alma, à parte do corpo físico. Admitindo a existência da alma e sua individualidade, compreende-se que esta individualidade independe do corpo físico. Ou seja, o que morre é nosso corpo físico. A alma, que goza de consciência de si mesma, ao deixar o corpo físico, não tendo mais um invólucro carnal que a abrigue, vai para algum lugar.

O espiritismo também não compreende que a alma, ao deixar o corpo físico, vá para o céu ou para algum outro lugar onde irá permanecer eternamente colhendo os frutos da sua caminhada terrena, seja pagando seus pecados ou colhendo os frutos de uma vida venturosa.



Essa promoção cada um de nós conquista a cada encarnação. As conquistas, assim como os débitos, vão se somando. A nossa passagem pela Terra nada mais é do que isso: uma passagem. Uma de muitas. De acordo com a doutrina espírita, não há o “perpétuo” na condição humana. Somos seres em constante evolução, quando não, nos tornamos seres estacionários, mas jamais há a regressão a condições inferiores.

Podemos deduzir, então, que os espíritos não são, como muitos imaginam, seres à parte da criação; são almas daqueles que viveram sobre a Terra, que se encontram livres do seu corpo carnal. Quem admitir a existência da alma sobrevivendo ao corpo admite, assim, a existência dos Espíritos.

Para a compreensão da atuação da Medicina Espiritual, em primeiro lugar se faz necessário dizer que esta é complementar à medicina terrena, comum. Cada uma age em corpos diferentes e tem funções diferentes. Consequentemente, precisamos compreender esses corpos, entender os processos de adoecimentos e as possíveis curas.

[...] apesar dos progressos alcançados por companheiros da Ciência terrena, o homem não logrou alcançar o equacionamento dos problemas vivenciados que desafiam a inteligência de cientistas e sábios do mundo” (Gerber, 1997, p. 15).

É sob a ótica espiritual ou espiritualista que os Médicos Espirituais (Joseph Gleber, Dr. Hanns, José Grosso, Dr. Bezerra de Menezes e tantos outros) trabalham com equipes que incluem, dentre vários componentes, os chamados Médiuns de Cura.



Nos trabalhos de cura desenvolvidos nos centros espíritas, procura-se esclarecer que atitudes devem ser vivenciadas por aqueles que procuram soluções para os seus males, através do conhecimento da Medicina Espiritual, que em nenhuma circunstância dispensa a medicina terrena (Couras, 2024).

Importante esclarecer que o Espiritismo não acredita em um efeito miraculoso das curas espirituais, ou seja, algo inexplicável fora das leis da Natureza. Segundo palavras de Kardec, Ele não faz milagres, nem prodígios, mas explica, em virtude de uma lei, certos efeitos reputados como milagres e prodígios e por isso demonstra sua possibilidade de cura (Kardec, 2019).

Para que haja o intercâmbio, a comunicação entre os espíritos, neste caso, os Médicos, se faz necessário um médium, a quem chamamos de medianeiro. Não são todos os médiuns que podem atuar como médium de cura, nem existe uma preparação especial que direcione um ou outro para cada atividade. Na Revista Espírita de 1860, na publicação do mês de fevereiro, Kardec fala dos Médiuns Especiais, neste caso, os Médiuns de Cura:

Assim, por exemplo, há indivíduos que, como médiuns, escreverem admiráveis poesias;

entretanto, em condições ordinárias, nunca foram capazes ou souberam fazer dois versos. Outros, ao contrário, são poetas, mas, como médiuns, só escrevem prosa, apesar do desejo que nutrem de escrever poesias. Acontece a mesma coisa com desenho, com a música, etc. Há médiuns que, sem possuírem conhecimentos científicos demonstram especial aptidão par receber comunicações eruditas; outros, para os estudos históricos; outros servem mais facilmente de intérpretes aos Espíritos moralistas. Em suma, qualquer que seja a flexibilidade do médium as comunicações que ele recebe mais facilmente trazem uma marca especial. (Kardec, 2018, p. 190).



É importante compreendermos que não é só a aptidão do médium que faz com que ele desenvolva sua atividade mediúnica. Há uma necessidade da afinidade, sintonia, ou mesmo simpatia do espírito pelo médium com quem ele quer se comunicar.

Ainda com relação aos Médiuns Curadores, segundo o Dr. Décio landoli:

[...] esse tipo de mediunidade pode ser equivalente aos casos de médiuns de efeitos físicos, considerando que o médium pode emitir energia. (...) É possível ocorrer a doação de ectoplasma, permitindo interferência de uma inteligência desencarnada sobre o doente (psicocinese). Nestes casos, chama a atenção a necessidade de uma condição moral adequada do médium, já que só assim é possível atrair espíritos com o desenvolvimento necessário para promover as interferências de cura a partir das condições geradas (landoli Júnior, 2014, p. 347).

Na Revista Espírita de março de 1860, Kardec traz a história de uma médium de cura, na verdade considerada uma das primeiras

com tal capacidade, uma jovem chamada Désirée Godu. Ele a descreve:

[...] melhor serão compreendidos os ensinamentos que vamos dar a respeito da senhorinha Désirée Godu, cuja faculdade oferece um caráter da mais notável especialidade. Há cerca de oito anos, passou ela sucessivamente por todas as fases da mediunidade, médium vidente, auditivo, falante, escrevente, e, finalmente, todas as suas faculdades se concentram na cura de doentes, que parecia ser a sua missão que desempenha com devotamento sem limites (Revista Espírita, 1860, p. 88).



Em seguida, pelas informações de Kardec, fica evidenciado que a médium já possuía a faculdade de médium curadora. No entanto, seria respeitada sua vontade de não querer fazer uso de tal faculdade.

[...] quando concordou em ser médium curador, o Espírito procedeu metodicamente à sua instrução, sem que ela nada visse além das mãos. Um misterioso personagem lhe punha sob os olhos livros, gravuras ou desenhos. E lhe explicava todo o organismo humano, as propriedades das plantas, os efeitos da eletricidade, etc. Ela não é sonambúlica: ninguém a adormece. E desperta, e bem desperta, e penetra os doentes com seu olhar. O espírito lhe indica o remédio que geralmente ela mesma prepara e aplica, cuidando dos feridos mais repugnantes com a dedicação de uma irmã de caridade (Revista Espírita, 1860, p. 89).

Para aprofundarmos um pouco mais a abordagem deste capítulo, precisamos compreender que estamos lidando com energias. A palavra energia deriva do grego *energés*, que significa atuar. Por sua vez, provém de *érgon* (obra, trabalho, ação). Portanto,

estamos falando de energia, em qualquer de suas manifestações, como algo real, nem sempre perceptível, mas que atua no universo de forma concreta, provocando efeitos variáveis.

O primeiro cientista que demonstrou em suas observações, de forma clara e interessante, a íntima identidade entre matéria e energia e a possibilidade de se transformar uma em outra foi Einstein (1879–1955). Essa descoberta da ciência nos fez melhor compreender que tudo no universo é energia.



Com o auxílio da obra de Dr. Décio Landoli Júnior, temos seu conceito colocado de forma muito prática. Em sua explicação, a matéria fluidica é considerada pelos espíritistas a matéria quintessenciada, ou melhor, “matéria espaço-tempo negativa, conforme o modelo de Dr. Tyller, presente na dimensão espiritual em suas mais diversas apresentações”.

Allan Kardec, na sua obra A Gênese, uma das cinco da Codificação Espírita, diz que “a qualificação dos fluidos espirituais não é rigorosamente exata”, considerando que estes são veículo do pensamento e, podendo este modificar as suas propriedades, sofrem interferência dos pensamentos que os fazem vibrar.

Na natureza tudo é fluido, excetuando-se Deus, o princípio inteligente. Dentre alguns conceitos que utilizaremos no decorrer desse capítulo e que achamos conveniente detalharmos um pouco mais sobre eles, está o dos fluidos, principalmente o chamado Fluido Vital, que é absorvido do ambiente físico, o veículo do princípio vital, a forma física ou energia própria do encarnado.

Os fluidos podem ser modificados pela pureza ou impureza dos sentimentos. Por estas explicações, compreende-se que estas “substâncias” podem sofrer alterações, inclusive sob a vontade de

quem transmite a outros, por exemplo, no processo de condução da bioenergia das plantas no momento do passe (detalharemos mais adiante esse processo de transfusão de energia).

Antes de adentrarmos em informações de pesquisadores da atualidade, precisamos conhecer como se dá tal processo em nossos corpos. As informações repassadas por Médicos Espirituais aduzem que, assim como existe o avanço da Medicina terrena, a Medicina Espiritual avança cada vez mais. Temos informações de que tudo que chega à Terra, como conhecimento da Ciência, surge primeiro no Mundo Espiritual, e, através do processo intuitivo, os cientistas terrenos recebem tais informações e as desenvolvem na Terra para o bem da humanidade.



Ao ocorrer o desencarne (morte do corpo físico), sobrevive o princípio espiritual, chamado ainda de Corpo Espiritual ou Perispírito, que também é matéria, contudo, diferente daquela do nosso corpo físico, é mais sutil (Couras, 2011; 2015).

Este fluido vital, conhecido também como ectoplasma, tem como função manter a vida. É o próprio elemento que concede a um corpo a sua energia vital. Este fluido constitui ou impregna todas as células do nosso organismo. Durante a vida, em função do funcionamento orgânico, acontece o desprendimento do fluido, que se reduz com o tempo, ocasionando o desgaste do corpo em atividade.

O fluido vital é mantido pela absorção de alguns elementos orgânicos e minerais, pela respiração, alimentação, bem como pela oração como fonte receptiva e transmissiva de um indivíduo para outro, “quando estes se identificam fluidicamente, tal como ocorre nos tipos sanguíneos” (Pinheiro, 2009, p. 34).

A finitude da vida corpórea acontece quando chega o momento em que os órgãos, pelo esgotamento pelo uso, ou pelas enfermidades, não conseguem manter a vida. Segundo Pinheiro (2009), em alguns casos, quando o fluido vital se torna reduzido pela deficiência orgânica, para que a matéria tenha sua vida prolongada, o complexo Espírito-Perispírito é levado ao laboratório do invisível ou Mundo Espiritual, onde lhe é aplicada técnica de sobrevida.

Para compreensão da alimentação do magnetismo em nossos corpos – físico e perispiritual, não podemos deixar de trazer informações do Médico Espiritual Joseph Gleber em Medicina da Alma, a respeito do perispírito, por ele chamado de “organismo espiritual”. O Médico nos esclarece que no perispírito continuam as funções de alguns órgãos similares aos físicos, porém adaptados ao ambiente e às energias mais eterizadas do mundo espiritual.

Através da respiração, o perispírito absorve a maior quantidade de fluidos responsáveis pelo bom funcionamento da fisiologia espiritual, uma vez que respira diretamente do meio das energias superiores emanadas do foco divino (Iandoli Júnior, 2014, p. 98).

A formação dos órgãos do corpo espiritual pelo que chamamos de fluido cósmico universal, o que os hindus chamam de prana, está presente em toda a criação, como energia primordial que reside em tudo. É absorvido através do processo respiratório, comum ao corpo espiritual, irrigando todos os órgãos, sistemas e células astrais através da vitalidade divina. A respiração à qual nos referimos processa e transforma, nos pulmões perispirituais, possibilitando a assimilação dos fluidos pelo espírito, produzindo a leveza com que se caracterizam as expressões cristalinas dos seres elevados (Couras, 2015).



REFERÊNCIAS

COURAS, N. A. **A medicina popular e a espiritual:** um pouco de cada uma. Portal João Vicente Machado. 7 jul. 2024. Disponível em: <https://joaovicentemachado.com.br/2024/07/a-medicina-popular-e-a-espiritual-um-pouco-de-cada-uma.html>. Acesso em: 6 set. 2025.

COURAS, N. A. **Momento da morte:** desencarne e perturbação espiritual. Portal Revelação 3. 20 out. 2011. Disponível em: <https://revelacao3.blogspot.com/2011/10/momento-da-morte-desencarne-perturbacao.html>. Acesso em: 6 set. 2025.



COURAS, N. A. **O perispírito e a medicina da alma.** Site Benção de Paz. 2015. Disponível em: <https://bencaodepaz.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/09/livro-medicina-da-alma-psicossoma.pdf>. Acesso em: 6 set. 2025.

GERBER, R. **Medicina vibracional.** São Paulo: Cultrix, 1997.

IANDOLI JÚNIOR, D. **A medicina da alma.** 2. ed. Campo Grande: INEDE, 2014.

KARDEC, A. **O livro dos médiuns.** Brasília-DF: FEB, 2018.

KARDEC, A. **O que é Espiritismo.** Araras-SP: Ide, 2011.

KARDEC, A. **A gênese.** 73. ed. Araras-SP: Ide, 2019.

OLIVEIRA, E. R. **O que é medicina popular.** São Paulo: Brasiliense; Abril Cultural, 1985.

PARACELSO. **Plantas mágicas:** botânica oculta. São Paulo: Hemus Livraria Editora, 1976.

PINHEIRO, A. **A dinâmica do fluido vital.** Belo Horizonte: FEB, 2009.

REVISTA ESPÍRITA: jornal de estudos psicológicos. Paris: Didier, 1858-1869. Anual. Disponível em: <https://kardecpedia.com/>. Acesso em: 6 set. 2025.





O USO DE PLANTAS NA ALOPATIA

Cynthia Saraiva Feitosa Nogueira
Natan Gomes Emmanuel
Fernando de Sousa Oliveira

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais fazem parte da história da humanidade desde quando as propriedades curativas de algumas plantas comestíveis foram percebidas pelos seres humanos (Silva; Vale; Brito, 2024). A participação dessas plantas tem sido significativamente expressiva no progresso de várias ciências, dentre as quais, a Farmacologia (Pinheiro *et al.*, 2018). O desenvolvimento de muitos dos conhecimentos e das aplicações com relação a receptores, como os nicotínicos, advém do estudo dos efeitos sistêmicos que os constituintes ativos das plantas provocam nesses receptores (Rocha *et al.*, 2022). Numerosas descobertas ocorreram com princípio ativo vegetal isolado, na forma pura, embora outras utilizaram o fitocomplexo contendo impurezas e diferentes substâncias que podem aumentar a chance de reações adversas, bem como, interações medicamentosas (Gonçalves *et al.*, 2022).



O uso das plantas como matéria prima na alopatia é mais promissor à medida em que não se utiliza o complexo de substâncias extraídas do vegetal, mas pelo isolamento de um único bioativo que se mostrou aplicável no organismo. Ao se ligar em algum receptor na célula, a substância vegetal isolada desencadeia uma transdução de sinal intracelular, culminando em uma resposta fisiológica útil no tratamento de muitas doenças (Rocha *et al.*, 2022).

O estudo das plantas não começou com o rigor característico da academia científica, mas, principalmente, baseado no conhecimento das comunidades, onde as plantas foram primariamente empregadas com a sua utilização atestada pelo tempo e por subseqüentes gerações. Esse conhecimento possui significativo valor, guiando a maioria dos estudos desenvolvidos com plantas, uma vez que os pesquisadores partem de um conhecimento

popular ou empírico para estudar os constituintes ativos vegetais e, assim, avaliar a segurança, efetividade e mecanismo de ação pelo qual o constituinte desenvolve seus efeitos e possíveis adversidades (Da Rocha *et al.*, 2021).

Quando se remete à fitoterapia e alopatia, o empirismo deve ser avaliado, visto que os riscos de interações entre produtos naturais e alopáticos são significativamente altos. Por serem de origem natural, as plantas são consideradas pela maior parte da população como seguras e isentas de toxicidade. É difícil estabelecer a origem de uma interação entre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos, especialmente em indivíduos polimedicados, pois muitos compostos químicos presentes na planta não possuem seu mecanismo de ação elucidado. Deve-se ressaltar que as plantas medicinais possuem mais de um composto ativo, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas (Duran *et al.*, 2023).

A criação e as atualizações do “Formulário de Fitoterápicos” integrante da Farmacopeia Brasileira e incorporado na atenção básica à saúde são mais formas de validação das plantas atestadas pelo uso popular com reconhecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse documento estão presentes informações, como: nome popular da planta, nome científico, indicação clínica, forma farmacêutica, modo de preparo e formas de utilização (Brasil, 2021).

O reconhecimento das plantas como considerável fonte de moléculas com potencial terapêutico faz com que seu estudo seja necessário e imprescindível, aumentando o interesse em compreender as técnicas de cultivo das plantas, bem como, a extração de seus constituintes, a fim de incentivar a descoberta de novos compostos ativos que possam ser isolados para a elaboração



de fármacos alopáticos úteis no tratamento das mais diversas enfermidades e aplicações em saúde.

Ademais, a elucidação da estrutura química dos constituintes ativos dos vegetais, com o propósito de compreender quais grupos químicos participam da ação do ativo e sua interação com um receptor celular, permite pesquisar possíveis alterações estruturais por radicais químicos que possam aumentar ou diminuir a interação com receptor celular, melhorando aspectos como a biodisponibilidade, meia-vida e efeito farmacoterapêutico. Esse processo se faz necessário, visto que as plantas contêm centenas de componentes, que podem ter ou não atividade biológica, oriundos do metabolismo primário e secundário do vegetal (Silva; Vale; Brito, 2024).



2 CONHECIMENTO HISTÓRICO E COMUNITÁRIO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

Baseado no conhecimento popular, muitas plantas despertam o interesse de pesquisadores sobre suas potenciais atividades terapêuticas. Com as pesquisas realizadas, alguns desses usos históricos e comunitários foram confirmados a partir de testes e, consequentemente, os bioativos vegetais e seus efeitos passaram por classificações. Nesta seção, serão abordados alguns exemplos clássicos desse conhecimento histórico das plantas medicinais, que direcionou parte dos estudos dos usos dos constituintes químicos na alopatia.

- ***Cannabis sativa*** → Foi utilizada ao longo da história humana com vários objetivos, como no tratamento de dores articulares, dismenorreia, alterações intestinais e transtornos emocionais (Pierro Neto; Pierro; Fernandes,

2023). Atualmente, é alvo de diversas pesquisas em diferentes áreas devido ao seu potencial farmacológico.

- **Digitalis spp.** → É o nome abrangente para um grupo de plantas que possuem como constituintes ativos os glicosídeos cardioativos, a exemplo da digoxina. Em 1785, William Withering relatou os efeitos clínicos do extrato da *Digitalis purpurea* que pode ser utilizado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (Moura *et al.*, 2023).
- **Derivados de antraquinonas** → São compostos vegetais com atividade laxante que, quando absorvidos e hidrolisados, causam evacuações. Estão presentes em plantas como babosa (*Aloe vera*), sene (*Senna alexandrina*) e cáscara sagrada (*Frangula purshiana*). Existem trabalhos que indicam possível efeito carcinogênico desses constituintes (Katzung; Vanderah, 2022). Por outro lado, alguns estudos indicam efeito protetivo devido a suas propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes (Cui *et al.*, 2020).
- **Alcaloides** → São constituintes derivados de plantas com variadas atividades biológicas. Historicamente, extratos de solanáceas, como da *Atropa beladonna*, contendo o alcaloide atropina, eram utilizados para dilatar a pupila e, com isso, atender o padrão de beleza da época. Ademais, os alcaloides apresentam ampla atividade no Sistema Nervoso Central (SNC) e periférico, dentre os quais pode-se citar a morfina, a codeína e a escopolamina (Hüther *et al.*, 2024).



Os exemplos citados demonstram que comunidades antigas e até milenares já haviam reconhecido as propriedades de algumas plantas pela sua experiência cotidiana. A pesquisa científica conseguiu dar nomes a essas propriedades, a partir da identificação dos constituintes associados aos efeitos já conhecidos. Desse modo, uma vez isolados os compostos, foi possível o desenvolvimento de medicamentos alopáticos tecnicamente elaborados com o constituinte ativo e alguns adjuvantes.



A influência das culturas no estudo de medicamentos é consideravelmente importante, em especial, os costumes das comunidades indígenas. Esses povos nativos são dotados de muito conhecimento baseado em experiências e vivências, sem se valer dos testes laboratoriais necessários para patentear um novo fármaco. O intercâmbio cultural, nesse sentido, é bastante necessário, uma vez que amplia não só o conhecimento acerca dos hábitos de determinados povos, mas também contribui com o engrandecimento da alopatia. As pesquisas alopáticas, além de partir do conhecimento prévio popular para o isolamento de substâncias, buscam realizar testes minuciosos que avaliem o potencial terapêutico e os possíveis efeitos de interação entre um fármaco e os constituintes ativos da planta.

3 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE COMPOSTOS ALOPÁTICOS E FITOTERÁPICOS

O reconhecimento de muitas plantas pelas sociedades, por seu uso em diversas condições humanas, faz com que algumas atividades terapêuticas sejam bem conhecidas e estabelecidas no conhecimento popular. Seguem alguns exemplos:

- **Alho** (*Allium sativum*) → Bem conhecido por suas propriedades no tratamento de diabetes e hipertensão, bem como, de complicações intestinais;
- **Camomila** (*Matricaria recutita*) → Conhecida por sua atividade antiespasmódica e ansiolítica;
- **Boldo** (*Peumus boldus*) → Utilizado no tratamento de problemas gastrointestinais;
- **Chá verde** (*Camellia sinensis*) → Conhecido por seu auxílio na digestão e emagrecimento;
- **Guaco** (*Mikania glomerata*) → Utilizado pelas propriedades analgésicas e problemas respiratório (Teófilo; Uhlmann, 2021);



No entanto, o mesmo público que tem conhecimento dessas propriedades desconhece o risco que essas mesmas plantas podem ocasionar. Um exemplo são os pacientes com algum distúrbio circulatório, uma vez que algumas plantas, como o alho, podem aumentar a atividade fibrinolítica; ou ainda inibir a cascata de coagulação, como o boldo, chá verde e guaco, potencializando ou inibindo anticoagulantes orais ou injetáveis; a exemplo da camomila, que aumenta o risco de sangramentos e trombos (Duran *et al.*, 2023).

Esse risco de interação não acontece apenas com a classe dos anticoagulantes. Nesse sentido, um estudo transversal conduzido por Nicácio *et al.* (2020) buscou identificar o uso e o risco de possíveis interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos no município de Rondonópolis/MT. Dentre os 370 indivíduos entrevistados, 131 informaram consumir plantas medicinais concomitantemente a medicamentos alopáticos. Com

isso, foi constatado que os principais grupos de medicamentos consumidos foram os que atuam no sistema cardiovascular, nervoso e digestório, principalmente no tratamento de doenças crônicas de adultos e idosos.

Os fármacos utilizados por esse grupo do estudo podem gerar interações medicamentosas, provocando consequências, como: aumento ou diminuição da atividade anticoagulante, hipoglicemiante, estimulante ou depressora do SNC, risco de hipocalcemia, bem como, aumentar ou diminuir a velocidade de metabolização de outros fármacos.



Esses resultados também foram constatados por Gonçalves *et al.* (2022), em um estudo sobre os riscos associados ao uso de plantas medicinais por famílias que utilizavam uma Unidade de Saúde da Família, na região Sul do Brasil. Dentre os dados encontrados, foi observado que 80,7% dos domicílios faziam uso de plantas medicinais junto a medicamentos alopáticos, sendo estes das mais variadas classes, como: diuréticos, anti-hipertensivos, hipocolesterolemiantes, anti-inflamatórios, sedativos e ansiolíticos.

Dentre as 426 citações de plantas medicinais elencadas na pesquisa, 70 tinham potencial para causar efeitos indesejáveis e toxicidade, além de terem contraindicações e risco de toxicidade que podiam ocorrer por mecanismos como antagonismos, sinergismos ou aditivos farmacológicos. Esses riscos estavam relacionados à constituição química do componente ativo, dose ou a determinadas condições, a exemplo de gravidez, lactação e idade (Gonçalves *et al.*, 2022).

Esses dados são importantes, uma vez que o Brasil tem uma significativa parcela da população fazendo uso de medicamentos à base de plantas, nas mais variadas formas farmacêuticas, dados

a ampla flora brasileira e o conhecimento tradicional. Sendo assim, os profissionais da saúde precisam estar atentos e buscar o desenvolvimento de um protocolo de atendimento que inclua questionamentos sobre o uso de plantas na população atendida, notificando à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e órgãos competentes, a fim de alcançar uma distribuição e utilização de fitoterápicos de modo racional, nos termos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).



4 PLANTAS NO RECONHECIMENTO DE RECEPTORES CELULARES

Biologicamente, as plantas têm a capacidade de produzir compostos químicos com propriedades que podem interferir na resposta provocada por um ligante endógeno ao interagir com seus receptores. Isso influencia nas várias funções celulares, tal como ocorre com os receptores nicotínicos e canabinoides, que são parte do sistema de sinalização celular e estão associados à transmissão de sinais dentro do sistema nervoso e em demais ações fisiológicas (Ritter *et al.*, 2025).

Como as células têm atividade majoritariamente regulada por sinalização e com variados receptores associados a reações que culminam em alguma resposta ao estímulo recebido, as plantas também estão relacionadas a interações com o organismo, de modo a produzirem algum sinal frente ao reconhecimento celular de seus constituintes, uma vez que os ativos (ligantes endógenos) serão reconhecidos por receptores (Hüther *et al.*, 2024).

Um importante exemplo é a nicotina presente na *Nicotiana tabacum* que possui afinidade pelos receptores nicotínicos. Esses

receptores desempenham papel importante com atuação nas sinapses neuromusculares e algumas do SNC. A nicotina do tabaco interage com esses receptores e influencia diretamente nos sinais nervosos a serem transmitidos (Katzung; Vanderah, 2023).

O *Curare* é produzido a partir de vegetais e age bloqueando receptores acoplados a canais ionotrópicos da acetilcolina, possuindo efeito paralisante no músculo. Esse relaxante muscular era utilizado por nativos Sul-americanos nas pontas das flechas no intuito de paralisar suas presas e facilitar a sobrevivência, a partir da caça que permanecia imobilizada. Sendo assim, essa ação foi base para o desenvolvimento de fármacos como o vecurônio e atracúrio (Bertoldo *et al.*, 2024).

Além disso, algumas substâncias produzidas pelas plantas, como atropina e escopolamina, podem influenciar os receptores muscarínicos. A atropina, encontrada em plantas como a *Atropa belladonna*, popularmente conhecida como beladona, chega a bloquear esses receptores, sendo incorporada à medicina para fins como a dilatação das pupilas em exames oftalmológicos, bem como no tratamento de bradicardia. Por sua vez, a escopolamina, presente em plantas como a *Datura stramonium*, também age sobre os receptores muscarínicos, sendo empregada no tratamento de náuseas, vômitos, cólicas, dentre outras aplicações (Hüther *et al.*, 2024).

É evidente que as substâncias químicas bioativas das plantas podem influenciar diretamente as funções celulares, desencadeando reações diversas com base no sítio anatômico de localização dos receptores e interação com seus ligantes. Sendo assim, muitos desses bioativos de plantas auxiliaram no reconhecimento de receptores celulares.



5 FITOTERAPIA E ALOPATIA E SUAS COMPLEMENTARIDADES

O isolamento e reconhecimento dos constituintes ativos dos extratos das plantas são fundamentais para o reconhecimento acerca da toxicidade, estabilidade, estudos de quantificação referente à relação estrutura/atividade, metabólitos produzidos após a biotransformação, bem como efeitos biológicos (Hüther *et al.*, 2024).



A fitoterapia e alopatria podem se distinguir na forma de obtenção dos ativos, uma vez que os fitoterápicos tendem a passar por um processo de purificação, enquanto que muitos dos alopáticos são sintetizados, demandando mais custos de produção, embora ambos possam ser utilizados em conjunto, a depender da orientação profissional, pois podem se complementar na ação ou mesmo ser um deletério à ação do outro. Ademais, a fitoterapia é tida como forma complementar de tratamento de doenças pela Organização Mundial de Saúde (Kuba; Vattimo, 2015).

Com isso, a alopatria moderna aponta, geralmente, para o desenvolvimento de uma única substância patenteável que irá tratar circunstâncias específicas. Na maioria das sociedades atuais, os sistemas alopáticos e tradicionais da medicina ocorrem lado a lado, de maneira complementar. Dessa forma, a medicina tradicional visa, frequentemente, restaurar o equilíbrio usando plantas quimicamente complexas ou misturando diversas plantas, a fim de maximizar um efeito sinérgico ou melhorar a probabilidade de interação com um alvo molecular relevante (Brasil, 2012).

Esse tipo de tratamento com plantas medicinais é bastante importante no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde. Nos países em desenvolvimento, as plantas são utilizadas de diversas maneiras,

como na forma bruta, chás ou decocções, como fitoterápicos que precisam de processos que envolvem a extração e purificação mais complexa de substâncias. As plantas representam uma alternativa popular aos produtos alopáticos convencionais que possuem custo financeiro mais elevado (Neves *et al.*, 2024). Ademais, também se empregam técnicas específicas e padronizadas para cada fim, não significando que os processos artesanais não sejam eficientes, como os lambedores caseiros e chás.



Assim, deve-se valer de um passo a passo padronizado, desde a coleta das plantas até que se tenha os fitoterápicos, uma vez que, até a época de coleta da matéria-prima, pode interferir na concentração dos compostos, bem como o local geográfico também pode influenciar nessa concentração. Uma mesma espécie de planta de regiões diferentes terá estímulos variados para seu desenvolvimento, como atmosfera, iluminação solar e o solo como fonte de nutrientes. Após a coleta, geralmente se submete a planta a um processo de secagem e armazenamento com rígida cautela em relação à umidade, temperatura e exposição à fonte de luz natural, reduzindo ainda mais a interferência externa. Na fitoterapia, as plantas medicinais podem ser utilizadas de diferentes formas farmacêuticas: planta medicinal fresca, droga vegetal, fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (Scaravelli, 2018).

Por outro lado, os medicamentos alopáticos são submetidos a um processo de produção altamente controlado nas indústrias farmacêuticas, sendo um labor rigoroso de desenvolvimento com farmacêuticos e demais profissionais envolvidos na testagem de fórmulas (composto ativo e adjuvantes), estabilidade de suas estruturas, biodisponibilidade, bem como, possíveis efeitos no intuito de ter uma direção na eficácia e segurança para que sejam comercializados.

Assim sendo, as formas farmacêuticas na alopatia e fitoterapia podem, inclusive, assemelhar-se, como é o caso de comprimidos, xaropes, cápsulas e pomadas. No entanto, o modo de obtenção dos metabólitos ativos das plantas é a partir da fitoquímica que está amplamente associada à extração, isolamento e determinação desses constituintes usados em ambas as terapêuticas. A principal técnica usada na extração e isolamento dos constituintes das plantas está pautada nos métodos cromatográficos. Enquanto isso, a espectrometria é utilizada na análise da estrutura química extraída, no preparo desses extratos com o isolamento dos constituintes. Durante esse processo, são realizadas reações químicas específicas em que se verifica também a presença de outros metabólitos, bem como se estabelece a atividade química dos compostos associada às ações dos respectivos extratos, como é o caso dos derivados das antraquinonas (Hüther *et al.*, 2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, o estudo das plantas na história da humanidade revela uma fonte valiosa de conhecimento terapêutico para a farmacologia, unindo o empirismo popular e os saberes científicos. Seu papel impulsiona o desenvolvimento de medicamentos alopáticos e fitoterápicos, em que o reconhecimento oficial dessas práticas pelo SUS destaca a importância da fitoterapia na atenção básica, sendo necessário atentar para as interações medicamentosas, visando a segurança do paciente.

Ademais, o estudo dos constituintes ativos das plantas contribui com a descoberta de novos fármacos, bem como aprimoramento dos existentes, já que a atividade no organismo

se vale da interação entre as substâncias das plantas e receptores celulares, destacando a complexidade das respostas biológicas.

Diante desse panorama, tornou-se necessário o estabelecimento de protocolos de atendimento, promovendo a notificação adequada de seu uso, alinhado à PNPIC e PNPMF, no intuito de garantir a distribuição racional e segura de fitoterápicos, regulando a tendência de uso descontrolado, uma vez que, apesar de ser originado de plantas, ainda é um medicamento, podendo ter efeitos benéficos ou indesejados, como o risco de toxicidade.



Em suma, a investigação contínua das propriedades terapêuticas das plantas, aliada a práticas seguras e protocolos eficazes, contribui consideravelmente para novas descobertas e avanços na promoção da saúde e tratamento de enfermidades, com alopatria sendo amplamente beneficiada pela fitoterapia. O diálogo entre saberes ancestrais e conhecimentos científicos delineia um futuro promissor na integração harmoniosa entre fitoterapia e alopatria.

REFERÊNCIAS

BERTOLDO, H. C.; NÁCUL, E. F.; CAVALCANTE, B. R. L. J.; BORGES, I. V. V.; POL, G. F.; CONCEIÇÃO, K. de O.; SILVA, N. R. da. Revisão sistemática: aplicabilidade do curare ao longo da História. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e74120, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74120>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 2.ed. Brasília-DF: Anvisa,

2021. 218p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-ftoterapico>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 151p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.

CUI, Y.; CHEN, L.; HUANG, T.; YING, J.; LI, J. The pharmacology, toxicology and therapeutic potential of anthraquinone derivative emodin. **Chinese Journal of Natural Medicines**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. 425-435, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32503734/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

DA ROCHA, L. P. B.; ALVES, J. V. de O.; AGUIAR, I. F. da S.; SILVA, F. H. da; SILVA, R. L. da; ARRUDA, L. G. de; NASCIMENTO FILHO, E. J. do; BARBOSA, B. V. D. da R.; AMORIM, L. C. de; SILVA, P. M. da; SILVA, M. V. da. Use of medicinal plants: history and relevance. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e44101018282, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18282>. Acesso em: 11 mar. 2025.

DURAN, R. S.; FERREIRA, A. V. D.; DE BARROS, N. B.; DE CARVALHO, J. F. C. Interações medicamentosas entre anticoagulantes e fitoterápicos. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 21041-21056, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61053>. Acesso em: 11 mar. 2025.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R. D. S. N.; BUFFON, M. D. C. M.; NEGRELLE, R. R. B.; RATTMANN, Y. D. Plantas medicinais na atenção primária à saúde: riscos, toxicidade e potencial para interação medicamentosa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 120-153, 2022. Disponível



em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16611/24826>. Acesso em: 11 mar. 2025.

HÜTHER, C. M.; SANTOS, W. C.; DA SILVA, F. D. C.; FOREZI, L. D. S. M.; FERREIRA, P. G.; FERREIRA, V. F. Aqui tem química. Parte IX. Os alcaloides das florestas. **Revista Virtual de Química**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 195-222, 2024. Disponível em: <https://rvq-sub.sbq.org.br/index.php/rvq/article/view/4643/1130>. Acesso em: 11 mar. 2025.

KATZUNG, B. G.; VANDERAH, T. W. **Farmacologia básica e clínica**. 15. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023.

KUBA, G.; VATTIMO, M. DE F. F. O uso de fitoterápicos orientais nas lesões renais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 1192-1198, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/9pxLbjFPT8F4Rz57zfY7yXg/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MOURA, R. C.; SANTOS, J. P. dos; ASSIS, R. M. A. de; ROCHA, J. P. M.; LEITE, J. J. F.; PEREIRA, F. D.; BERTOLUCCI, S. K. V.; PINTO, J. E. B. P. Application of selenite and selenate sources in the micropropagation of *Digitalis mariana* Boiss. ssp. Heywoodii. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e17112139703, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39703>. Acesso em: 11 mar. 2025.

NEVES, P. K. F.; SOARES, F. R. G.; DE SANTANA, K. R. L.; SILVA, L. L. S. B. Educação em saúde acerca do uso da fitoterapia e plantas medicinais na atenção primária à saúde. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1685>. Acesso em: 11 mar. 2025.

NICÁCIO, R. A. R.; PINTO, G. F.; OLIVEIRA, F. R. A. de; SANTOS, D. A. da S.; MATOS, M. de; GOULART, L. S. Potenciais interações entre medicamentos alopatícos e fitoterápicos/plantas medicinais no Município de



Rondonópolis – MT. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 417-422, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/33253>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PIERRO NETO, P. A.; PIERRO, L. M. C.; FERNANDES, S. T. *Cannabis*: 12.000 anos de experiências e preconceitos. **Brazilian Journal of Pain**, [S. l.], v. 6, n. supl. 2, p. 80-84, 2023. Disponível em: <https://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20230055-en>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PINHEIRO, G. K. L. de O.; ARAÚJO FILHO, I. de; ARAÚJO NETO, I. de; RÊGO, A. C. M.; AZEVEDO, E. P. de; PINHEIRO, F. I.; LIMA FILHO, A. A. de S. Nature as a source of drugs for ophthalmology. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [S. l.], v. 81, n. 5, p. 443-454, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/XCgCzK7mWhCqMRzKHcCF4Kn/?lang=en#>. Acesso em: 11 mar. 2025.

RITTER, J.; FLOWER, R.; HENDERSON, G.; LOKE, Y. K.; MACEWAN, D.; ROBINSON, E.; FU, J. **Rang & Dale Farmacologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

ROCHA, K. N. S.; PRATES, E. de K. L.; ROSA, G. de C.; MOHR, A. C.; MOHR, P. H.; LIMA FILHO, E. A. de; RODRIGUES, M. J. R. G.; ARAÚJO NETO, J. da S. Evidências sobre o uso de antagonistas muscarínicos em pacientes com DPOC. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1292-1308, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-113. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42992>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SCARAVELLI, F. S. **Fitoterapia**. Londrina-PR: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018.

SILVA, E. T.; VALE, C. M. G. C.; BRITO, T. S. Evidências clínicas do uso de plantas medicinais e fitoterápicos na cicatrização de feridas cutâneas: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 10, n. 1, p.



e35109, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/35109>. Acesso em: 11 mar. 2025.

TEÓFILO, V. N.; UHLMANN, L. A. C. O uso da *Mikania glomerata* no tratamento alternativo para doenças respiratórias: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 58150-58168, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31277>. Acesso em: 11 mar. 2025.





PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: da tradição à lei

Nívea Maria Ferreira de Araújo
Pedro Henrique Soares Araújo
Laianne Maria Nunes Cavalcante
Marcela Bertuol Carvalho Correia Lima
Ana Cecília Bezerra Carvalho
Danielly Albuquerque da Costa

O homem sempre buscou na natureza formas de suprir suas necessidades, especialmente as relacionadas a sua sobrevivência, seja na busca por alimentos, construção de abrigos, criação de transportes, utensílios, brinquedos, até a cura de doenças (Rocha, 2015). Na história da perpetuação da espécie humana, as plantas eram um recurso que estavam sempre à sua disposição, sendo uma chave para a cura de suas enfermidades, um meio de realizar rituais e uma forma de conexão com a natureza.



A maioria das plantas às quais o homem tinha acesso apresentava algum potencial terapêutico que foi registrado a partir de diversos experimentos empíricos em todas as antigas civilizações. Obviamente que, durante essa saga de testes, algumas apresentavam caráter nocivo aos indivíduos que as utilizavam, como, por exemplo, a morte. Outras plantas tinham registros de propriedades mágicas e divinas, sendo elas cultuadas. Todos esses testes somados resultaram em conhecimento e informação que foram transmitidas de geração em geração, por meio, inicialmente, da oralidade e depois escrita (Monteiro, 2017).

Antes mesmo de a noção de cidade e sociedade se espalhar, e antes da predominância da ciência e da exigência de comprovação científica como precursoras do conhecimento e da transformação concreta, já existiam referências sobre plantas medicinais na pré-história. Essas plantas eram utilizadas tanto como alimentos quanto como remédios, podendo curar em algumas situações e causar danos em outras. A relação das pessoas com seu ambiente, ao viverem em cavernas e em busca de alimento, impulsionada pela curiosidade e pela necessidade de sobrevivência, foi o início desse conhecimento milenar, desenvolvido em tempos de recursos limitados (Rocha, 2015).



Na antiguidade, num contexto histórico de sociedades teocráticas, dirigidas por soberanos absolutos, sob a influência religiosa e o medo de espíritos e divindades malignas para a humanidade, existia uma crença, na Mesopotâmia, de que cada pessoa possuía um espírito-guardião e que, caso ela cometesse algum pecado ou delito, o perderia e, em razão disso, poderia ficar doente ou até morrer, pois ficaria exposta a demônios que poderiam lhe causar malefícios. Se, porventura, ficasse doente, ela seria isolada e teria que fazer um ritual confessando os seus pecados às divindades. Por meio da utilização de amuletos, realização de preces, oferendas ou sacrifícios, o indivíduo tentava convocar deuses para determinada cura ou para apaziguar os males. No meio desses procedimentos, um fator essencial era a contemplação do uso de diversas drogas, baseadas, principalmente, em centenas de plantas, que foram registradas nessa época e passadas adiante através do desenvolvimento da escrita cuneiforme por essas civilizações (Silva, 2010).

Todo esse estudo empírico e indutivo foi registrado em um documento produzido em aproximadamente 2.600 a.C. e encontrado por arqueólogos onde no passado se localizava a Mesopotâmia. O documento é um dos registros escritos mais antigos já encontrado pela sociedade contemporânea, contendo informações a respeito de diversas plantas e seus respectivos derivados que poderiam ser utilizados nos rituais em oferenda aos deuses como tratamento para doenças, visando sempre identificar a entidade para fazer as pazes ou expulsá-las (Monteiro, 2017).

Quando se pensa no uso de plantas para fins terapêuticos, um dos aspectos mais lembrados é a Fitoterapia Chinesa. Sua base surgiu há cerca de 5 mil anos, antes mesmo da estruturação da sociedade chinesa, com o Imperador Vermelho, Shennong,

lendário governante chinês que supostamente ensinou práticas de agricultura e o uso de medicamentos com base em plantas em seu livro histórico “Shennong Bencaojing” (Clássicas Ervas de Shennong). O Imperador foi reconhecido como um dos fundadores da medicina chinesa, tendo desenvolvido a base para a criação dos fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (QIAN, 91 a.C.). Esta base foi consolidada logo depois por Huang Di, após a Batalha de Banquan (por volta de 2500 a.C.), com a coletânea “O Clássico do Imperador Amarelo”, documento feito com o registro das conversas do Imperador e seus conselheiros. A obra, separada em dois livros, aborda prescrições da vida e adaptabilidade humana com base no sexo e na faixa etária, distinguindo diferentes ciclos da vida que delimitam a relação dos órgãos internos com fases da vida, além de tentar criar uma concepção da patologia humana, suas causas e tratamentos (Bing, 2001; Yang, 2003).



Na história da Idade Média Ocidental, os mosteiros tornaram-se os centros de formação e prática médica, e as bibliotecas dos mosteiros tornaram-se repositórios de livros sobre Fitoterapia. Hildegarda Von Bingen (1098 a 1179), ao fundar um mosteiro beneditino, conduziu importantes pesquisas sobre plantas medicinais e enfatizou a abordagem holística no tratamento dos doentes. No entanto, a figura do curandeiro, fora da influência da Igreja, possuía notáveis conhecimentos sobre ervas e era perseguida por desafiar a autoridade religiosa, instituição mais poderosa da época. A história registra cerca de 10 milhões de vítimas de perseguição religiosa por conta de terem valores divergentes aos da Igreja (Martins, 2019). Esse incidente faz pensar em o quanto a ciência, como um meio social e democrático, evoluiu, principalmente após as várias construções éticas do conhecimento, como legislações, farmacopeias, leis,

regimentos, entre outros mecanismos de defesa ao uso de plantas medicinais.

No Brasil, o uso de plantas como forma de tratar doenças demonstra a grande influência dos povos originários e da cultura africana. A associação dos saberes dos nativos, africanos e europeus propiciou a consolidação do uso de plantas como alternativa farmacológica. Os escravos africanos, ao trazerem consigo plantas que eram utilizadas em rituais religiosos, possibilitaram a descoberta de suas propriedades terapêuticas através do empirismo. Os nativos contribuíram com boa parte do conhecimento sobre plantas medicinais, uma vez que esses faziam o uso de uma imensa variedade destas em rituais de cura e adoração. Suas práticas foram descritas por alguns viajantes e naturalistas que vieram ao Brasil. Gabriel Soares de Souza, autor do Tratado Descritivo do Brasil, de 1587, ao discorrer a respeito dos produtos medicinais utilizados pelos nativos, os descreve como “árvores e ervas da virtude” (Argenta *et al.*, 2011)

Os jesuítas foram importantes no registro das espécies medicinais brasileiras, ao passo que atuaram também no tratamento e cura de doenças e no registro de uso das plantas da flora nacional. A absorção das práticas medicinais nativas pelos jesuítas não se deu de maneira imediata, uma vez que o conhecimento dos povos que aqui habitavam antes da chegada dos portugueses era deslegitimado pela crença europeia. Assim, somente a partir da falta de médicos e medicamentos, o uso da flora brasileira passou a ser legitimado pelos portugueses, que comercializavam em escala mundial uma imensa variedade de medicamentos com base em espécies vegetais oriundas do Brasil (Calainho, 2005).



Não há nada que constitua a realidade além da natureza. Essa é uma das premissas da corrente filosófica naturalista, que surgiu no século XIX, como uma reação ao racionalismo, que colocava o homem como centro do universo. O naturalismo valoriza o ambiente natural como fonte de conhecimento e inspiração, sendo ele detentor das leis naturais que podem ser estudadas pela ciência, colocando o homem na condição de aprender com a natureza. Esse pensamento, na época um tanto quanto questionável, tem sua confirmação e aceitação quando fazemos uma retrospectiva histórica do uso de plantas como tratamento de condições e doenças durante diversas eras da humanidade (Geertz, 1989).



O grande diferencial que torna esse período relevante e marcante para a história da Fitoterapia é justamente a íntima relação com a supersticiosidade, pois acreditava-se que as doenças eram geradas pelo sobrenatural. Essa relação da cultura da época dava a peculiaridade de os tratamentos serem específicos o suficiente, por exemplo, de terem determinada hora de consumo ou constelação específica para serem realizados com eficácia.

Por meio dessa breve introdução histórico-cultural, é possível compreender que as plantas, como um mecanismo de cura, são de grande importância para a vida humana, estão presentes na vida das pessoas há vários séculos e continuam se expandindo pelo mundo cada vez mais (Dutra *et al.*, 2016). Por ser perceptível esse grande alcance e as proporções que elas tomaram, em virtude dos seus benefícios e, muitas vezes, do baixo custo ou da percepção de tratamento menos agressivo, coube a necessidade de vigiar, catalogar, controlar e protocolar seu uso (Ng *et al.*, 2022; Upton *et al.*, 2024).

Uma vez que surgiram questionamentos éticos e técnicos quanto à implicação do uso das plantas medicinais, por exemplo, se são válidas para alguns tratamentos, se são seguras e eficazes, se existe risco de toxicidade para o homem em determinadas concentrações, ou se existe ou não diferença nas empregadas como alimentos, fez-se necessário que pesquisadores e órgãos de saúde nacionais e internacionais intervissem e estudassem seus efeitos e suas limitações, impedindo ao máximo adulterações ou charlatanismo, através de métodos empíricos, embasados em experimentos e anos de estudos reconhecidos pela comunidade científica. Um dos principais fenômenos para a criação de documentação dos usos medicinais foi a catalogação em farmacopeias nacionais, regionais e internacionais que padronizaram as exigências mínimas de qualidade, autenticidade e pureza de insumos farmacêuticos, medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária (Alvim, 2006).



Apesar de a utilização de plantas medicinais não ser recente, somente no século XX, em 1978, durante uma Conferência de Saúde realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), foi criado o Programa de Medicina Tradicional. Teve o intuito de promover a saúde para todos os povos do mundo e apresentou diretrizes para garantir a segurança na utilização das práticas da medicina tradicional, de maneira que sejam prevenidos os riscos identificados. Estas abordagens regulatórias visam proteger a saúde dos usuários, garantindo a segurança e a qualidade dos medicamentos e práticas. Foi por meio do Programa de Medicina Tradicional que o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico passou a ser oficialmente reconhecido pela OMS e sua importância considerada (Gonçalves, 2020).

No Brasil, os fitoterápicos são enquadrados como medicamentos segundo a Lei nº 5.991/1973, que define esta classe como “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (Brasil, 1973, p.1). Esses produtos, derivados de plantas, precisam ser autorizados pela ANVISA antes de sua comercialização, conforme a Lei no 6.360/1976, de modo a demonstrar sua qualidade, segurança e eficácia. Além disso, o artigo 273 do Código Penal Brasileiro impõe penalidades para a falsificação de produtos terapêuticos, tornando crime a comercialização de fitoterápicos não regulados. Assim, todas as legislações destacam a necessidade de rigorosa regulamentação e autorização para a produção desses produtos, protegendo a saúde pública (Brasil, 1940; Brasil, 1973; Brasil, 1976). O Brasil possui normas específicas para o registro de fitoterápicos desde 1967, que foram atualizadas ao longo do tempo. Recentemente, essas normas foram republicadas em função das mudanças trazidas pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e pela Política de Práticas Integrativas e Complementares, ambas de 2006. Essas políticas alteraram a regulação de fitoterápicos e plantas medicinais, resultando em novas normas que abrangem a regulamentação de plantas medicinais, drogas vegetais e fitoterápicos manipulados e industrializados. Além disso, plantas medicinais também podem ser regulamentadas pela Anvisa em setores como alimentos, produtos para saúde e cosméticos (Brasil, 1967; Brasil, 2006a; Brasil, 2006b).

O objetivo deste capítulo é enfatizar que, no Brasil, as plantas medicinais e fitoterápicos têm leis, normas e/ou diretrizes regulamentadoras para sua utilização. Toda a legislação aplicável à produção, importação, exportação, distribuição, prescrição e uso de plantas medicinais e fitoterápicos está disponível na **Biblioteca**



de temas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos¹ (Brasil, 2025).

Diversas são as leis, decretos, portarias, resoluções e instruções normativas que regulamentam os produtos medicinais de origem vegetal, portanto, deve-se atentar aos muitos fatores que interferem nessa classificação. A simples definição dos termos é um direcionador para se identificar qual a categoria do produto, o que pode guiar as ações de maneira mais adequada perante os órgãos reguladores. Há orientações específicas para cada etapa de fabricação ou manipulação, tanto de insumos como de produtos acabados, assim como para seus fabricantes, as quais devem ser detalhadamente conhecidas e seguidas para garantir a segurança sanitária dos usuários de medicamentos.



Com o reconhecimento da importância dos produtos naturais e seus derivados, a biodiversidade vegetal brasileira passou a ser valorizada não apenas como um atrativo turístico, mas também como um recurso científico. Além disso, a OMS passou a incentivar a cooperação entre a Medicina Tradicional e a Moderna. Em 23 de setembro de 1976, foi introduzida na legislação brasileira a Lei nº 6360, que trata da vigilância sanitária relacionada a produtos e serviços, dentre eles, os medicinais (Brasil, 1976). Essa lei determina que apenas empresas autorizadas pelo Ministério da Saúde e licenciadas pelos órgãos sanitários das Unidades Federativas podem manipular ou fabricar esses produtos. Ela prevê a retirada imediata do mercado de produtos que sejam comprovadamente nocivos, além do cancelamento do registro de produtos que tenham sido modificados sem autorização. Drogas, medicamentos e insumos

¹ Por tratar-se de uma biblioteca, o documento está em constante atualização. Disponível para consulta em: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis/net/action/ActionDatalegis.php?acao=recuperarTematicasCollapse&cod_modulo=135&cod_menu=845. Acesso em 07 set. 2025.

farmacêuticos que contenham substâncias entorpecentes ou que gerem dependência estão sujeitos a um controle especial. Um medicamento, droga ou insumo farmacêutico é considerado alterado, adulterado ou impróprio para uso se houver modificação em seu valor terapêutico ou finalidade, remoção ou falsificação de componentes da sua composição, comercializado com volume que não corresponda à quantidade aprovada, ou se suas condições de pureza, qualidade e autenticidade não atenderem aos requisitos da Farmacopeia Brasileira ou de outro código adotado pelo Ministério da Saúde.



Até 1998, as funções de vigilância sanitária estavam fragmentadas em diversas instituições, o que tornava a fiscalização e a regulação mais complicadas no que se refere a medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, incluindo os fitoterápicos. A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 23 de janeiro de 1999, por meio da Lei nº 9.782, surgiu como uma solução para a necessidade de um órgão regulador que garantisse a qualidade, segurança e a eficácia de produtos e serviços que afetam a saúde da população brasileira (Brasil, 1999; Kornis *et al.*, 2011).

No Brasil, é importante salientar que, através da compreensão do contexto histórico do uso de produtos naturais, tornou-se possível a criação e implementação de políticas de âmbito nacional na área da saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada pela Portaria nº 971, publicada em 3 de maio de 2006. Essa política abrange diversas áreas, incluindo o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com o objetivo de complementar os modelos tradicionais de cuidado em saúde, tanto na resolução de casos quanto na atuação preventiva e terapêutica (Brasil, 2006a).

Com a inclusão da Fitoterapia na PNPIC, tornou-se necessário criar uma política específica para essa prática. Assim, no mesmo ano, foi aprovado o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que instituiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essa política apresenta diretrizes que vão desde a regulamentação do cultivo de plantas medicinais até o incentivo ao consumo consciente de fitoterápicos, promovendo a segurança, a eficácia e a qualidade desses produtos. Além disso, estimula a produção industrial de fitoterápicos e estabelece mecanismos para sua inclusão na cadeia produtiva, visando fortalecer a indústria farmacêutica nacional. Esta política é fundamental para garantir o acesso seguro, eficaz e de qualidade aos fitoterápicos, promovendo seu uso racional (Brasil, 2006a; Brasil, 2006b). A PNPMF simboliza um avanço frente à validação científica da eficácia e da segurança no uso das plantas medicinais e fitoterápicos (Bruning *et al.*, 2012; Figueredo; Gurgel; Gurgel Junior, 2014).



O ensino de medicina e farmácia sempre despertou interesse tanto no mundo quanto no Brasil. No início, essas áreas estavam unidas, especialmente nas boticas, que eram estabelecimentos que vendiam remédios à base de plantas, muitas vezes geridos por padres em colégios católicos (Calainho, 2005; Leite, 2022). Na atualidade, as farmácias magistrais, ou de manipulação, são um vestígio desse passado, continuando a ser uma das principais fontes de produção de medicamentos de origem natural. Com a continuidade desse legado e o aumento da demanda por medicamentos manipulados, tornou-se necessária a criação de um arcabouço regulamentar que garantisse a segurança e a qualidade das preparações, protegendo assim a saúde da população. Em resposta a essa necessidade, foram elaboradas normas que regulamentam a manipulação de medicamentos, sendo a atual a Resolução de Diretoria Colegiada

(RDC) nº 67/2007, complementada pela RDC nº 87/2008. Essa resolução estabelece um regulamento técnico que define requisitos mínimos e critérios para instalações, equipamentos, recursos humanos e procedimentos. Outra resolução trata também da manipulação, mas especificamente de fitoterápicos, a RDC nº 18/2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do SUS. A Farmácia Viva, regulamentada pela Anvisa, é um modelo de serviço farmacêutico que abrange a produção, o manejo e a oferta segura e padronizada de plantas medicinais e fitoterápicos, principalmente no âmbito do SUS. Dessa forma, configura-se como um estabelecimento público habilitado para o processamento e armazenamento de plantas medicinais, bem como para a preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. Para iniciar suas atividades, a Farmácia Viva deve estar devidamente regularizada junto ao órgão de vigilância sanitária local, possuindo alvará sanitário e Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela Anvisa (Brasil, 2007; Brasil, 2013; Brasil, 2021a).

Farmácias Magistrais e Farmácias Vivas podem manipular fitoterápicos de modo oficial ou magistral. Uma preparação oficial é aquela elaborada em uma farmácia habilitada, seguindo uma fórmula registrada no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (FFFB). Já a preparação magistral é produzida em farmácias habilitadas com base em uma prescrição de um profissional qualificado, sendo destinada a um paciente específico e contendo informações detalhadas sobre composição, forma farmacêutica, posologia e modo de uso (Brasil, 2021b; Brasil, 2013). O FFFB foi um documento publicado pela Anvisa, por meio da Farmacopeia



Brasileira, padronizando formulações a serem manipuladas em farmácias magistrais e Vivas.

Tratando-se de regulamentação sanitária, há previsões para toda a cadeia de produção, englobando, especificamente na área medicinal, todas as formas de produtos, feitos em ervanarias, farmácias de manipulação, farmácias vivas, fabricantes de insumos ativos e não ativos, e fabricantes de medicamentos, envolvendo a sociedade e outros setores relacionados ao processo, desde o plantio, a produção até a distribuição e dispensação. Isso proporciona um viés democrático e técnico à legislação sobre a produção de fitoterápicos no Brasil. Focando em produtos industrializados, existem normas para a fabricação dos insumos e dos medicamentos. As Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) nº 654 e nº 658, juntamente com a Instrução Normativa (IN) nº 130, todas de 2022, estabelecem diretrizes fundamentais para as Boas Práticas de Fabricação (BPF) de insumos e medicamentos industrializados no setor farmacêutico brasileiro, conforme regulamentado pela Anvisa (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b; Brasil, 2022c).

A RDC nº 654/2022 dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs). Esta resolução estabelece os procedimentos e práticas que os fabricantes devem aplicar para assegurar que as instalações, métodos, processos, sistemas e controles usados na fabricação de IFAs sejam adequados, garantindo a qualidade necessária para seu uso na elaboração de produtos farmacêuticos. A RDC nº 658/2022 trata das diretrizes gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. Esta resolução visa assegurar que os medicamentos sejam consistentemente produzidos e controlados conforme os padrões de qualidade apropriados ao seu uso pretendido e conforme exigido pelo registro sanitário. Ela abrange aspectos como higiene pessoal, instalações,



equipamentos, documentação, produção, controle de qualidade, entre outros.

A Instrução Normativa (IN) nº 130/2022 complementa a RDC nº 658 ao detalhar as Boas Práticas de Fabricação específicas para fitoterápicos, estabelecendo requisitos adicionais que seus fabricantes devem seguir para garantir a qualidade, segurança e eficácia desses produtos (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b; Brasil, 2022c). Essas regulamentações são essenciais para assegurar a qualidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos no Brasil, garantindo que os produtos disponíveis no mercado sejam seguros e eficazes para a população.



A legislação mais recente que dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos industrializados é a RDC nº 26/2014. Essa resolução definiu duas categorias importantes: i) medicamento fitoterápico, que se refere a produtos feitos a partir de plantas medicinais cuja comprovação da eficácia e segurança é baseada em estudos não clínicos e clínicos que validem suas propriedades terapêuticas. As orientações sobre estudos não clínicos a serem realizados estão disponíveis no Guia nº 22/2019, enquanto orientações sobre realização de ensaios clínicos estão amplamente detalhados em grande conjunto de documentos sobre boas práticas clínicas, em especial, a RDC nº 945/2014. Há ainda diversos documentos internacionais aplicáveis, como o Documento das Américas sobre Boas Práticas Clínicas, os guias padronizados internacionalmente pela International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) e o Guia para condução de estudos clínicos da OMS sobre fitoterápicos. Estes estudos devem ser realizados seguindo padrões rigorosos discutidos e harmonizados internacionalmente (Brasil, 2014; Brasil,

2024; ICH, 2025) enquanto isso, o Produto Tradicional Fitoterápico seria aquele elaborado exclusivamente com materiais de origem vegetal, cuja efetividade e segurança estão documentadas em literatura científica, permitindo seu uso sem a necessidade de supervisão profissional. É importante esclarecer que a autorização de fitoterápicos na Anvisa antes de sua comercialização se dá apenas para produtos industrializados, não havendo necessidade de autorização prévia para o comércio de medicamentos manipulados. Neste caso, a autorização é dada para a farmácia, seja ela magistral ou Viva, e a responsabilidade pelo produto estaria a cargo do farmacêutico responsável técnico e do profissional prescritor (Brasil, 2014).



No Brasil, para que um medicamento seja comercializado, é necessário atender a três pilares fundamentais: segurança, eficácia e qualidade. Esses princípios estão previstos na Lei nº 6.360/1976, que regulamenta o controle sanitário de medicamentos. Para produtos industrializados, atualmente a RDC nº 26/2014 estabelece como estes requisitos devem ser comprovados (Brasil, 1976; Brasil, 2014).

A segurança de um medicamento refere-se à garantia de uma boa relação benefício-risco, devendo o produto promover o mínimo possível de efeitos adversos ou danos ao paciente quando utilizado de acordo com as orientações. A eficácia, ou efetividade, para o caso dos produtos tradicionais fitoterápicos, está relacionada à capacidade do medicamento de produzir o efeito desejado no tratamento da doença ou condição para a qual foi destinado. E a qualidade assegura que o medicamento seja fabricado e mantido de acordo com padrões rigorosos, garantindo sua consistência, pureza e propriedades terapêuticas ao longo do tempo. Esses regulamentos visam proteger a saúde pública, garantindo que apenas medicamentos que atendam a esses requisitos sejam

disponibilizados para a população. O conceito de saúde na Constituição Federal de 1988 é definido como um direito social, sendo responsabilidade do Estado garanti-lo por meio de políticas sociais e econômicas. A vigilância sanitária é uma das ferramentas que facilita esse cumprimento, pois é responsável por regular a relação entre produção e consumo, estabelecendo registros, normas, fiscalizações e punições quando esse direito é violado (Brasil, 1988; Brasil, 1976; Brasil, 2014).



As informações a serem disponibilizadas aos consumidores também são de grande importância no uso correto de medicamentos, sejam elas dadas por meio de bulas, folhetos informativos, rotulagens e publicidade de medicamentos. Há normas específicas regulando todas essas informações, as quais podem ser obtidas atualizadas na Biblioteca de medicamentos da Anvisa (Brasil, s.d.). Informações padronizadas precisam ser disponibilizadas por meio de bulas e de rotulagens, de modo a favorecer o uso racional de medicamentos. É fundamental que exista material informativo adequado e contendo amplas informações sobre sua composição, suas indicações, seu modo de uso e seus possíveis efeitos colaterais ou adversos. Para assegurar uma comunicação eficaz, a RDC nº 47/2009 estabelece regras para a elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização das bulas de medicamentos (São Paulo, 2009). Há também normas para as rotulagens de medicamentos, em especial a RDC no 768/2022, de forma que as informações sejam disponibilizadas de modo claro e compreensível aos prescritores e usuários. Igualmente, os nomes dos medicamentos são padronizados por meio de resolução específica, a RDC no 59/2014. Estes são apenas exemplos de pontos regulamentados na cadeia de produção e manipulação de medicamentos, mas há diversas outras normas aplicáveis, tais como as relacionadas ao controle de qualidade,

incluindo as que regulamentam os estudos de estabilidade de medicamentos (RDC no 318/2019 e Guia no 28/2019) e a validação dos métodos analíticos aplicados no controle de qualidade (RDC no 166/2017).

Dentre as normas de controle de qualidade, destaca-se a Farmacopeia Brasileira, que é o documento oficial de controle de qualidade de medicamentos no país. Segundo a legislação sanitária, em especial as Lei no 5991/1973 e no 6360/1976, todo medicamento a ser utilizado no país é considerado fraudado ou impróprio para uso se não seguir a Farmacopeia Brasileira. Deste modo, é muito importante que todos esses textos e regulamentações sejam conhecidos e seguidos na produção de medicamentos, tanto pela questão legal, como ética-sanitária (Brasil, 1973; Brasil, 1976).

A Farmacopeia Brasileira publica um documento principal com os requisitos de controle de qualidade de medicamentos, atualmente em sua 7ª edição, além de documentos complementares, como o FFFB, anteriormente comentado, e o Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, este último com o objetivo de padronizar a prescrição de fitoterápicos.

Considerando ainda a possibilidade de utilização de plantas medicinais em outras categorias regulatórias, tais como alimentos, florais, medicina chinesa, óleos essenciais, produtos para saúde e cosméticos, dependendo da intenção de uso do fabricante, assunto que não está dentro das intenções deste texto, sugere-se a leitura de material orientativo publicado pela Anvisa em 2022². No Portal da Anvisa podem ser encontradas orientações detalhadas sobre regulamentação de plantas medicinais em outras categorias, que não medicamentos.

2 Disponível em: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis/net/action/ActionDatalegis.php?acao=recuperarTematicasCollapse&cod_modulo=135&cod_menu=8451

Essas orientações, resoluções e legislações são essenciais para garantir que a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil seja feita de maneira segura e efetiva, respeitando a qualidade em toda a cadeia de produção e distribuição, chegando aos consumidores como uma alternativa para restituição de sua saúde e qualidade de vida, contribuindo com a saúde pública e o desenvolvimento nacional.



REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. *et al.* O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 316–323, 2006.

ARGENTA, S. C. *et al.* Plantas Medicinais: Cultura Popular *versus* Ciência. **Vivências**: Revista Eletrônica de Extensão da URI, [S. l.], v.7, n.12, p.51-60, 2011.

BING, W. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo**. São Paulo: Ícone, 2001.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Dispõe sobre os crimes contra a saúde pública, incluindo o Art. 273, que trata da falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produtos destinados a fins terapêuticos ou medicinais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 22 de 21 de março de 1967. Dispõe sobre o registro de medicamentos à base de produtos vegetais (fitoterápicos). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1967.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 1973.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 1976.



BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Emendas Constitucionais. Brasília: [s. n.], 1988.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 27 jan. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 3 maio 2006a.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 22 jun. 2006b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 8 out. 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 81, de 5 de novembro de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Bens e

Produtos Importados para fins de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 5 nov. 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 10, de 9 de março de 2010. Estabelece os requisitos técnicos para o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 10 mar. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 26, de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 511, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre a admissibilidade de códigos farmacêuticos estrangeiros. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2021a.

BRASIL. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.** 2. ed. Brasília: ANVISA, 2021b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 654, de 24 de março de 2022. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2022a.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 658, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 130 de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação complementares a fitoterápicos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2022c.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 945, de 29 de novembro de 2024. Dispõe sobre as diretrizes e os procedimentos para a realização de ensaios clínicos no país visando a posterior concessão de registro de medicamentos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Biblioteca de temas de medicamentos e insumos farmacêuticos.** Brasília: Anvisa, [s.d.]. Disponível em: https://anvisalegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=recuperarTematicasCollapse&cod_modulo=135&cod_menu=8451. Acesso em: 11 mar. 2023.

BRUNING, M. C. R. *et al.* The use of phytotherapy and medicinal plants in primary healthcare units in the cities of Cascavel and Foz do Iguaçu - Paraná: the viewpoint of health professionals. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10, p. 2675-85, 2012.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 61-75, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução CFF nº 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a regulamentação das atribuições do farmacêutico no âmbito da fitoterapia e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2011.



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (São Paulo). **Resolução RDC nº 47**, de 2009. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [S. l.: s. n.], 2009. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/orientacao-farmaceutica/legislacao/113-juridico/legislacao/1699-resolucao-rdc-no-47-de-08-de-setembro-de-2009.html>. Acesso em: 28 ago. 2023.

DUTRA, R. C.; CAMPOS, M. M.; SANTOS, A. R. S.; CALIXTO, J. B. Medicinal plants in Brazil: Pharmacological studies, drug discovery, challenges and perspectives. **Pharmacological Research**, Switzerland, v. 112, p. 4-29, 2016.



FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JÚNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GONÇALVES, R. N. *et al.* Os marcos legais das políticas públicas de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 23, n. 3, p. 597 – 622, 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL FOR HARMONISATION – ICH. Página institucional. Disponível em: <https://www.ich.org/>.

KORNIS, G. E. M. *et al.* A regulação em saúde no Brasil: 1077 um breve exame das décadas de 1999 a 2008. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1077-1101, 2011.

LEITE, B. M. B. Boticas, boticários e cultura farmacêutica nos estabelecimentos da Companhia de Jesus no ‘Estado do Brasil’, 1670-1759. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, p. e20200130, 2022.

MARTINS, M. C. S. Hildegarda De Bingen: Physica E Causae Et Curae. **Cadernos de Tradução**, Porto Alegre, Número Especial, p. 159-174, 2019.

MONTEIRO, S. C. **Farmacobotânica**: Aspectos Teóricos e Aplicação. Porto Alegre: Artmed, 2017.

NG, J.Y. *et al.* Exploration of facilitators and barriers to the regulatory frameworks of dietary and herbal supplements: a scoping review. **Journal of pharmaceutical policy and practice**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 55, 2022.



ROCHA, F.A.G.; ARAÚJO, M. F. F.; COSTA, N. D. L.; SILVA, R. P.. O uso terapêutico da flora na História Mundial. **Holos**, [S. l.], v. 1, p. 49-61, 2015.

SILVA, J. M. A Medicina na Mesopotâmia Antiga-2ª parte. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 23, n.1, p.125-140, 2010.

YANG, J. M. **O clássico da medicina chinesa**: O Imperador Amarelo. São Paulo: Cultrix, 2003.

UPTON, R. *et al.* A U.S. Pharmacopeia (USP) overview of Pan American botanicals used in dietary supplements and herbal medicines. **Frontiers in pharmacology**, Califórnia, v. 15, p. 1426210, 2024.

SOBRE OS AUTORES



ORGANIZADORAS



Maria do Socorro Sousa

Médica homeopata. Mestre em Ciência das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professora aposentada e colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas da UFPB. E-mail: marisousa0280@gmail.com

Danielly Albuquerque da Costa

Farmacêutica homeopata. Doutora em Química de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Departamento de Ciências Biomédicas da UFPB e membro do Conselho-Técnico Científico do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: danielly.costa@academico.ufpb.br.

AUTORES

Amanda de Souza Araújo

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Experiência em monitoria de Fitoterapia. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas da UFPB. E-mail: amanda.souza.araujo@academico.ufpb.br.



Ana Cecília Bezerra Carvalho

Farmacêutica, com especializações em Vigilância Sanitária (Fiocruz) e em Docência para o Ensino Superior (IPOG). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Atua como especialista em regulação e vigilância sanitária na ANVISA, ponto focal da OMS para fitoterápicos no Brasil, membro do Comitê Técnico de Plantas Medicinais da Farmacopeia Brasileira e representante da Anvisa no Comitê Gestor da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Ana Luiza Bezerra de Macêdo

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Experiência em monitoria de Fitoterapia. E-mail: ana.bezerra96@gmail.com.

Camila Cavalcanti Vilela



Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Técnica em Agroindústria pelo Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). E-mail: camila.vilela@academico.ufpb.br.



Climério Avelino de Figueredo

Médico homeopata. Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor do Departamento de Ciências Biomédicas da UFPB e colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: climeriofigueredo@gmail.com.



Cynthia Saraiva Feitosa Nogueira

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: cynthiasfnog@gmail.com.



Fernando de Sousa Oliveira

Farmacêutico e Bioquímico. Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pelo Instituto de Ciências, Tecnologia e Qualidade. Mestre e doutor em Farmacologia de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Professor de Farmacologia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande e colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: fernando07pb@gmail.com.

Gabriel de Amorim Moreira

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Experiência em monitoria de Fitoterapia. Colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: gabriel.amorim2@academico.ufpb.br.

Isadora dos Santos Maciel

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-graduada em Enfermagem na Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família. E-mail: enf.isamacieel@gmail.com.

João Victor de Oliveira Ramos

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: joao.ramos@academico.ufpb.br.



José Werber da Silva Soares

graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Experiência em monitoria de Fitoterapia. Colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). Presidente da Liga Acadêmica de Clínica Médica da Paraíba (LACLIMED/UFPB). E-mail: jose.werber@academico.ufpb.br.

Juerila Moreira Barreto

Fisioterapeuta. Psicóloga. Doutorado em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Fisioterapia da UFPB e colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: juerila@gmail.com.



Juliana Marques Sallenave

Enfermeira obstétrica, especialista pela Uninassau, com atuação voltada à humanização da assistência e à saúde da mulher. Servidora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF/UFPB). E-mail: juliana.sallenave@gmail.com.



Laianne Maria Nunes Cavalcante

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: laiannemnc@gmail.com.

Larissa Cássia Araújo da Silva

Biomédica Sanitarista pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Técnica em Controle Ambiental pelo Instituto Federal da Paraíba. Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas da UFPB. E-mail: larissa-cass@hotmail.com.

Lídice da Costa Ieker Canella

Escritora. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Religião pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Juíza do Trabalho Aposentada (TRT 14ª. Região). Bacharel em Direito pelo Centro de Estudos Superiores do Pará (CESEP). E-mail: lidicecanella@gmail.com.

Marcela Bertuol Carvalho Correia Lima

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: marcelabbertuol@gmail.com.

Maria Betânia Barbosa Albuquerque

Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), com Pós doutoramento pelo Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra, Portugal. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém.



Maria Clara Gomes Lacerda Quintans e Magalhães

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: maria.quintans@academico.ufpb.br .

Maria Eduarda Pacheco Silva

Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: eduardapacheco00@gmail.com.

Natan Gomes Emmanuel

Biomédico formado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: nge@academico.ufpb.br.



Neves de Almeida Couras

Economista. Mestre em Ciências das Religiões pela UFPB, autora de “Curas Espirituais como Prática Terapêutica”, 2014 e Do Corpo à Alma - Ensaios sobre Espiritualidade saúde e sentimentos, 2024. Articulista do Blog JVM onde escreve sobre Espiritualidade, Saúde e processos de Cura.



Nívea Maria Ferreira de Araújo

Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: nivea.maria@academico.ufpb.br.

Pedro Henrique Soares Araújo

Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: phsa2@academico.ufpb.br.

Ramon Lacerda de Souza

graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: ramon.lacerda@academico.ufpb.br.

Ricardo Elias Ieker Canella

Professor. Doutor e Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais pela UFRN. Especialista em Representação Teatral pela UFPB. Bacharel em Artes Cênicas pela Universidade do Rio (Uni-Rio). E-mail: ricanella50@gmail.com.

Ricardo Monteles

Biólogo e etnobotânico. Doutor em Ciências do Ambiente (UFAM). Pós-doutoramento no Instituto do Cérebro (UFRN). Professor (UFMA).

Rinalda Araújo Guerra de Oliveira

Farmacêutica. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora aposentada e colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas da UFPB. E-mail: rinaldaago@gmail.com.



Tereza Cristina Machado Guimarães –

Médica Homeopata. Especialização em Psicologia da Saúde Mental. Terapeuta Floral "Practitioner" e professora autorizada pela Flower Essence Society (FES), Cal. USA. Terapeuta Floral e professora autorizada nas Essências Florais do Pacífico. B. C. Canadá. Membro Fundadora do Grupo Livre de Estudos e Pesquisas em Terapia Floral - Terra Brasilis.

Thiago Barbosa Aranha

Farmacêutico formado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: tba@academico.ufpb.br.

Valdelene Nunes de Andrade

Farmacêutica-bioquímica. Médica. Especialista em Psicologia Clínica com orientação Psicanalítica. Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Escritora de livros na área da Espiritualidade e Saúde pela editora Santuário. E-mail: valnandrade12@gmail com.



COMO CITAR ESTA OBRA:

SOUSA, M. S.; COSTA, D. A. (org.). **O caminho das plantas medicinais e seus usos**. João Pessoa: NEPHF, 2025.



9 786585 305179 >



NEPHF

núcleo de estudos e pesquisas
homeopáticas e fitoterápicas