



O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO DE BARBACENA, MINAS GERAIS

Társila Aparecida Martins Furtado Andrade¹, Ana Caroline Pereira da Silva²

¹Discente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Brasil
(tarsila.martins17@gmail.com)

²Docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Brasil

Resumo: O uso de plantas medicinais para fins terapêuticos é uma prática ancestral, amplamente difundida, mesmo diante da ampla oferta de medicamentos alopáticos. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal desenvolvido com moradores da zona rural e urbana do município de Barbacena com um recrutamento de 151 participantes. Foram aplicados questionários, cujo os dados coletados permitiram avaliar a importância de pesquisas na área e o impacto cultural dessas tradições.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Conhecimento tradicional; Terapias Alternativas.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais para fins terapêuticos é uma prática ancestral, particularmente comum em cidades pequenas e interioranas, onde o acúmulo de conhecimento das mesmas é utilizado como único recurso medicinal em muitas localidades (Maciel et al., 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, uma parcela significativa da população de países em desenvolvimento depende dessas práticas para sua Atenção Primária à Saúde. Cerca de 80% dessa população utiliza desses métodos em seus cuidados básicos de saúde, sendo que 85% fazem uso de plantas medicinais ou de preparações à base delas (Brasil, 2006).

O Brasil possui aproximadamente 40 mil espécies vegetais conhecidas, e muitas destas são consideradas medicinais, embora apenas uma menor parte seja registrada em listas oficiais. As plantas medicinais possuem grande relevância quando o assunto se trata de curar ou tratar doenças em todo o mundo, as mesmas são matéria prima para diversos medicamentos produzidos atualmente pela indústria (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Desde a década de 1980, o uso de plantas medicinais tem sido alvo de iniciativas para sua incorporação na Atenção Básica do sistema público. Entretanto, as controvérsias no ambiente médico em relação ao emprego desse tipo de medicamento são inegáveis, considerando diversos fatores. Entre eles, destaca-se o cuidado com os nomes populares das plantas, que podem gerar confusões, já que, em determinadas regiões, uma planta pode ser conhecida pelo mesmo nome que outra de espécie e funções distintas (Brasil, 2015). Além disso, plantas originárias de uma região, adaptadas a um clima e vegetação específicos, podem sofrer alterações químicas ao serem cultivadas em

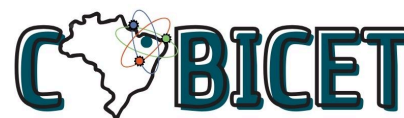
outra região, perdendo, assim, suas propriedades terapêuticas (Di Stasi, 2007).

A prática em questão, porém, se trata do único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos (Maciel et al., 2002). Segundo um levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), nas 20 maiores cidades do Brasil, cerca de 1,6 milhão de cidadãos de baixa renda moram a mais de 5 quilômetros de uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Para essa população o uso das terapias naturais, que podem ser plantadas em casa e comercializadas por um baixo custo, é crucial (Ipea, 2020).

Por outro lado, mesmo que diversos avanços tenham sido feitos no ramo farmacêutico, o desejo de um estilo de vida mais “natural” tem atraído cada vez mais os indivíduos, até mesmo em países desenvolvidos (Argenta et al., 2011). Muitas pessoas acreditam que as plantas medicinais são menos nocivas à saúde em relação aos medicamentos alopáticos (Silva e Santana, 2018).

Para compreender o contexto dessas pessoas, é interessante conhecer as histórias em que estão inseridas, pois a prática de cultivo e uso de plantas medicinais pode ser também cultural, uma vez que é passada de pai para filho, sendo a população idosa, a maior detentora de tais conhecimentos, a qual o adquiriu com seus antepassados, consolidando assim, a cultura familiar (Oliveira et al., 2018).

Por isso, esse trabalho objetivou conhecer como ocorre o uso das plantas medicinais na cidade de Barbacena – MG, comparando entre a população urbana e rural, compreendendo a motivação destas sobre o uso de plantas medicinais. Buscou-se também, investigar as formas de cultivo: hortas domiciliares ou coletivas, seguindo práticas tradicionais ou modernas, identificar as espécies mais



utilizadas, suas finalidades, como o conhecimento sobre elas é transmitido e por fim, investigar se a tradição milenar estaria ainda ativa na cidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal desenvolvido com moradores da zona rural e urbana da cidade de Barbacena, localizada na mesorregião do Campo das Vertentes, ao pé da Serra da Mantiqueira, a aproximadamente 1.160 metros de altitude. Sua localização geográfica contribui para a ocorrência de um clima predominantemente ameno, com temperaturas mais baixas ao longo do ano, ideal para o cultivo de certos tipos de plantas, se destacando as rosas (Resende e Toledo, 2014). Desta maneira, foram incluídos indivíduos com mais de 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que não responderam integralmente ao questionário ou que apresentavam comprometimento cognitivo ou alterações senis que impossibilitassem a participação.

A pesquisa se norteou na Resolução 466/12 (Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, que abrange os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro, dezembro e janeiro (2025-2026), por meio de questionários elaborados pelos pesquisadores, contendo questões referentes às características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e local de residência), às condições gerais de saúde (prática de exercícios físicos, possíveis sintomas recorrentes, consumo de álcool, tabagismo e entre outros) e às práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais. Nesse último, foram questionados sobre essa utilização, bem como a presença de hortas domiciliares ou comunitárias, as espécies utilizadas, as formas de utilização, as finalidades terapêuticas e como esse conhecimento foi adquirido.

Os questionários foram aplicados por um pesquisador previamente treinado, a fim de garantir o esclarecimento dos participantes e a padronização da coleta de dados. A coleta foi realizada, por meio de visitas às residências e por meio de abordagem direta em locais públicos estratégicos nas zonas rural e urbana.

O levantamento das informações foi registrado através da plataforma Google Forms, visando à padronização da coleta de dados, à organização das respostas e à redução de possíveis erros de transcrição. Os dados foram tabulados e organizados

em planilhas do Excel para a respectiva análise descritiva dos dados, apresentando valores e frequência, a fim de traçar o perfil da população avaliada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 151 indivíduos, sendo a maioria, do sexo feminino. Em relação a idade dos participantes, esta variou de 18 a 84 anos, com uma média de idade de 39,7 anos (+/- 16,29), esses resultados evidenciam uma ampla distribuição etária, indicando a participação de indivíduos pertencentes a diferentes faixas de idade e contribuindo para uma caracterização mais heterogênea da população estudada. Quanto à cor da pele, a maioria se autodeclarou branca (72%). De forma predominante, o nível de escolaridade mais relatado foi ensino médio completo. A renda familiar mensal ficou distribuída igualmente entre as faixas de um a dois salários e três a cinco salários-mínimos.

Os questionários foram aplicados tanto para população residente na área urbana (52,3%) quanto na zona rural (47,7%), a fim de conhecer o perfil de uso de plantas medicinais em ambos os públicos.

43,7% dos participantes relataram ter diagnóstico médico de uma ou mais patologias. Quando questionados sobre a presença frequente de sintomas específicos, observou-se que, 40,4% dos indivíduos apresentavam dois ou mais sintomas, os mesmos podem ser observados, conforme a Figura 1.

SINTOMAS	VOTOS (FREQUÊNCIA)
Estresse ou nervosismo	55
Dor de cabeça	47
Dores no corpo	42
Não sinto nada	40
Insônia	33
Azia	24
Dor no estômago	23
Prisão de ventre	22
Cólica menstrual	20

Figura 1. Sintomas mais frequentes relatados pelos participantes.

Parte da amostra (47%) disse não realizar nenhum tipo de exercício físico, sendo portanto, sedentária. Enquanto o restante afirmou se exercitar, em frequências diferentes durante a semana. A maioria da amostra relatou não ingerir bebidas alcoólicas (53,3%) e nunca ter fumado (71,3%).

Sobre o uso de plantas medicinais, foi perguntado: “Quando sente algum mal-estar, qual é sua primeira

atitude?”, 17,2% relataram usar plantas medicinais para amenizar os sintomas. Dos usuários, pôde-se observar uma predominância de maior frequência do uso de plantas medicinais pelo sexo feminino, conforme destacado na Figura 2.

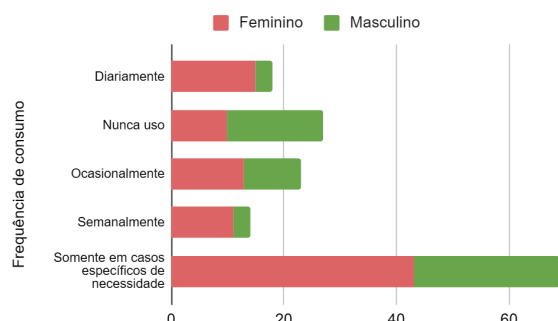


Figura 2. Frequência de consumo de plantas medicinais por sexo.

De forma geral, 82,1% dos participantes relataram utilizar plantas medicinais. Desses, 64,2% afirmaram já ter deixado de procurar atendimento médico por acreditarem que um chá ou outra preparação à base de plantas medicinais seria suficiente para resolver o problema de saúde, conforme a Figura 3.

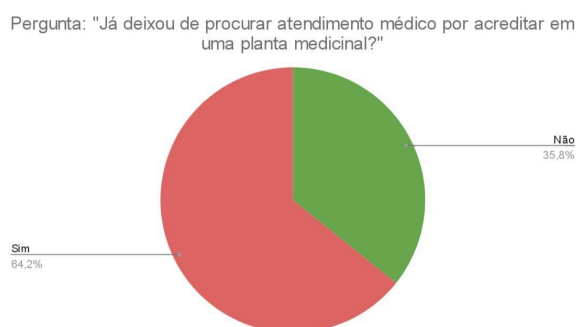


Figura 3. Participantes que já deixaram de procurar atendimento médico por acreditar que plantas medicinais resolveriam seu problema de saúde.

Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na comunidade de Montes Claros, no qual os autores verificaram que os remédios caseiros constituíam a primeira alternativa terapêutica adotada pelos participantes, enquanto a procura por atendimento profissional ocorria apenas posteriormente. Esses achados reforçam a importância do desenvolvimento de estudos que investiguem a segurança, a eficácia e o uso racional das plantas medicinais, bem como ampliem o conhecimento sobre as diferentes espécies utilizadas (Pires et. al, 2014).

Daqueles que relataram usar plantas medicinais, a maioria (79%) obtêm as ervas naturais cultivadas em

hortas, sejam cultivadas diretamente na terra ou em vasos, em casas ou sacadas de apartamentos. Destacando que 67,5% das pessoas disseram não seguir práticas específicas no cultivo dessas plantas (como época certa de plantio, colheita adequada e cuidados com o solo).

Quanto às plantas medicinais mais utilizadas pelos indivíduos estudados, o hortelã obteve grande destaque, assim como camomila, erva cidreira e o boldo (Figura 4).

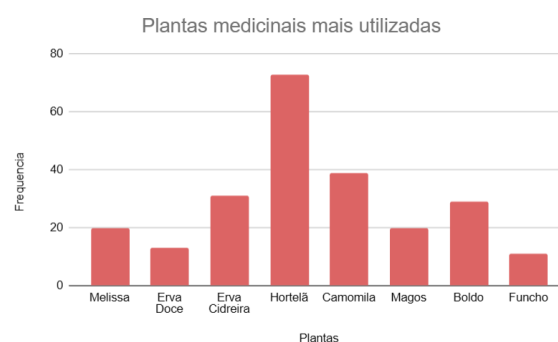


Figura 4. Plantas medicinais mais utilizadas pela população estudada no município de Barbacena, Minas Gerais, nos anos de 2025 e 2026.

A forma de utilização mais relatada dessas plantas medicinais foi na forma de chás, de forma isolada ou associada a outras formas farmacêuticas (como fitoterápicos/cápsulas, creme capilar, banhos/compressas, óleos essenciais, pomadas, entre outras).

Quanto às finalidades atribuídas ao uso das plantas medicinais, observou-se que, para as espécies com propriedades terapêuticas reconhecidas, os participantes relataram indicações compatíveis com aquelas descritas na literatura. Entre os exemplos destacam-se a hortelã-pimenta e a camomila. De acordo com a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), a hortelã-pimenta apresenta propriedades expectorantes, carminativas e antiespasmódicas, podendo até mesmo ser empregada no tratamento da síndrome do intestino irritável (Brasil, 2009a). Da mesma forma, a camomila apresenta uma ação calmante suave, sendo portanto, condizentes com os relatos obtidos (Brasil, 2009b).

O aprendizado sobre o uso de plantas medicinais foi predominantemente atribuído à família, reforçando o conhecimento passado de geração em geração, conforme esperado. Esse resultado corrobora os achados de Lima, que identificou a mãe e a avó como as principais responsáveis pela transmissão cultural do conhecimento sobre plantas medicinais em uma comunidade do Nordeste brasileiro (Lima, 2023).



O conhecimento também foi adquirido por meio de estudo, livros, cursos, vizinhos, nutricionista ou internet, destacando a permanência dessa tradição milenar na cidade de Barbacena, ainda que seja de um ponto de vista moderno.

CONCLUSÃO

A crescente popularidade do uso de plantas medicinais nos últimos anos desperta o interesse em compreender os fatores que motivam a população de municípios como Barbacena-MG a adotar essa prática, mesmo diante da ampla disponibilidade de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica. Além disso, embora o Brasil possua uma das maiores biodiversidades vegetais do mundo, grande parte do potencial terapêutico de sua flora ainda permanece pouco explorado cientificamente.

Nesse contexto, pesquisas nessa área são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre os recursos naturais, incentivar seu uso de forma segura e sustentável e subsidiar estratégias de promoção da saúde. Os resultados deste estudo reforçam a importância das plantas medicinais para a população do município, evidenciando que uma parcela significativa dos participantes faz uso desses recursos. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar as pesquisas científicas voltadas à determinação de doses seguras, formas adequadas de cultivo, preparo e utilização, contribuindo para uma melhor compreensão de seu potencial terapêutico e para a orientação da população quanto ao seu uso racional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao PROBIC da Instituição Centro Universitário Presidente Antônio Carlos/UNIPAC pelo incentivo e apoio a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Argenta SC, Argenta LC, Giacomelli SR, Cezarotto VS. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. *Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI*, 7, 51–60, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plantas medicinais: Hortelã-pimenta (*Mentha × piperita* L.). Ministério da Saúde. Brasília, 2009a.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plantas medicinais: *Matricaria chamomilla* L. (syn. *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert) – camomila. Ministério da Saúde. Brasília, 2009b.
- Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Ministério da Saúde. Brasília, 2015.

Di Stasi LC. Plantas medicinais: verdades e mentiras. Editora UNESP. São Paulo, 2007.

Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz disponibiliza banco de dados sobre plantas medicinais. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2020.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Estudo mapeia acesso ao SUS para pacientes mais vulneráveis ao novo coronavírus. Ipea. Brasília, 2020.

Lima LS. Conhecimento etnobotânico das plantas de cura em uma comunidade do Norte Alagoano, Nordeste do Brasil. *Revista Ouricuri*, 13, 159–177, 2023.

Maciel MAM, Pinto AC, Veiga Junior VF, Grynberg NF, Echevarria A. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. *Química Nova*, 25, 429–438, 2002.

Oliveira TL, Neri GF, Oliveira VJS, Brito NM. Utilização de plantas medicinais por idosos em três bairros do município de Conceição do Almeida - BA. *BIOFARM*, 14(2), 2018.

Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica na comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 16, 426–433, 2014.

Resende WT, Toledo M. Especialização regional produtiva em Barbacena (MG) e municípios vizinhos: o cultivo das rosas. *Caderno de Geografia*, 24, 179–190, 2014.

Silva ACA, Santana LLB. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Acta Toxicológica Argentina*, 26(3), 118–123, 2018.