

Ponto de Cultura Mãos de Luz Rede Fitovida
Estudo de Caso sobre a Integração da Medicina Popular e a Medicina Oficial

PALMIRA MARGARIDA RIBEIRO DA COSTA RIBEIRO

*Mestrado
Orientadora Prof^a Dr^a Tania Maria Fernandes
Fiocruz

Introdução

Esta pesquisa vem analisando a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no Ponto de Cultura¹ Oficina Escola Mãos de Luz – Rede Fitovida², localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, onde foi implantado o Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos³. É de interesse para este estudo perceber como a aproximação entre medicina oficial, representada pelo SUS, e medicina popular se realiza: se de forma estratificada, ocorrendo apropriação dos saberes populares apenas nos pontos que interessam ao *modus operandi* oficial ou de forma integral entre os saberes, respeitando e dialogando com os conhecimentos locais, os chamados mestres raizeiros ou garrafeiros, ocorrendo uma troca profícua de saberes sobre utilização da flora brasileira.

Um dos objetivos do PNPMF é a utilização das plantas de forma racional. Segundo os relatores do Programa, o uso racional e otimizado do amplo patrimônio genético brasileiro e diversidade cultural encontrada no conhecimento popular, podem contribuir para o Brasil estabelecer um modelo de desenvolvimento próprio e soberano na área de saúde através do uso de plantas medicinais e fitoterápicos.

Fitoterápico é um medicamento de origem vegetal, obtido a partir de plantas medicinais secas ou recém-colhidas e de seus extratos naturais. É produzido com a planta inteira e, portanto, contém os vários componentes ativos de uma espécie. Difere do fitofármaco, medicamento fabricado com um princípio ativo isolado e “copiado” em laboratório. Pesquisas apontam que, normalmente, quando a substância ativa é isolada da planta, se tem uma ação diferente daquela apresentada na espécie inteira. As plantas medicinais utilizadas na medicina popular encontram-se em formato de chás, macerados, tinturas, unguentos e pomadas e fazem parte dos conceitos tradicionais de cura.

¹ Pontos de Cultura são iniciativas culturais desenvolvidas pela sociedade civil e potenciadas pelo Governo Federal através do Programa Mais Cultura, em conjunto com o Governo Estadual.

² A Rede Fitovida está presente em 24 municípios do estado do Rio de Janeiro e coordena grupos de base comunitária a fim de manter e aprimorar práticas populares de cura relacionadas às plantas medicinais.

³ Este programa foi aprovado por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, pelo Ministério da Saúde na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e Departamento de Assistência Farmacêutica.

O objetivo principal da pesquisa é verificar como e porque o grupo da região serrana da Rede Fitovida buscou se vincular ao programa oficial e se esta aproximação gerou os resultados esperados. Outra questão importante é perceber a origem da proposta de aproximação com o programa. Neste sentido, algumas hipóteses se colocam, ressaltando, principalmente, a interferência externa de grupos não afiliados à cultura popular tradicional local.

Cabe também analisar as relações entre as práticas terapêuticas populares na localidade estudada e as práticas médicas oficiais. Compreender historicamente a inserção deste conteúdo de práticas (sistema de medicina popular) nas diretrizes do referido Programa. Além de compreender a transformação de práticas e saberes tradicionais em reivindicações dos movimentos sociais locais.

As Medicinas Tradicionais: alguns conceitos

Em 1976 a OMS defendeu o uso das medicinas tradicionais, alternativas e populares, entendendo que a medicina oficial se mostrava uma prática invasiva, individual e insuficiente no combate às doenças não só pela ausência da própria medicina em locais mais afastados como também por questões como o excesso de medicalização e efeitos colaterais.

Neste quadro, na década de 1970, a OMS reforça conselhos e diretrizes direcionados aos estados-membros dentro da ótica do “Programa de Medicina Tradicional”. Surgido a partir deste programa e quase três décadas depois, foi criado o programa “Estratégias da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005”. Descrevendo diagnósticos, desafios e potencialidades da medicina tradicional, essa estratégia foi um marco para a criação de muitos programas em vários países como o próprio PNPMF, no Brasil.

Segundo Elda Oliveira (1985), medicina popular é um conjunto de formas de cura e de concepções de vida que se colocam como alternativas àquelas oferecidas pela medicina erudita e que não apresentam um dogma ou formato único de cura. Estas medicinas ditas populares criam suas estratégias de tratamento junto às compreensões de mundo que os sujeitos elaboram de suas experiências humanas (Oliveira, 1985: 9-14). Ela possui um paradigma próprio e “uma visão de corpo – anatomia e fisiologia – e da natureza que lhes é própria e que não é possível de ser abordada conceitualmente pela biologia” (Branquinho, 2007: 10). Para Elaine Elisabetsky (2004) o conhecimento tradicional da medicina popular, apesar de ser utilizado em rituais populares religiosos, não se configura com religião.

Ressalta-se ainda que estas concepções são construídas em uma longa trajetória ligada à sabedoria popular na qual os remédios caseiros, à base de substâncias naturais, fazem parte da tradição de cura local. São transmitidas entre gerações, de forma acumulada ao longo do tempo, revelando uma forte interação entre os que praticam o ofício, destes com a natureza e com as pessoas relacionadas a estas práticas.

Para Margareth Diniz (1997) aprender a manipular os próprios remédios propicia à população a afirmação de sua cidadania e desperta o interesse de entender os fenômenos inerentes ao processo saúde-doença, além de constituir uma prática solidária e social, pois as pessoas compartilham seus conhecimentos e conceitos. A utilização de remédios caseiros é indissociável do saber próprio das populações que as utilizam, devendo ser considerados o seu contexto social, ecológico, as tradições e culturas locais.

O conhecimento popular sobre práticas com ervas, segundo autores como Roger Bastide, Flávio Pessoa de Barros, Andreia Loyola e Melvina Afra Mendes de Araujo, relaciona-se a problemas do corpo e do espírito nos quais, ao contrário do que preconiza a medicina científica, a cura de diversos males baseia-se no entendimento de que as doenças que acometem o corpo podem ter origem espiritual, além de física (Branquinho, 2007: 49).

Flávio Pessoa de Barros (1993) traduz essa ideia exemplificando com a *àse* das folhas na cultura jêje-nagô, que simboliza o poder sobrenatural das plantas que age na natureza espiritual da doença. Além da cultura afro e do viés católico apresentado pelas benzedadeiras, a medicina tradicional se alicerça no xamanismo da cultura indígena, que também observa a doença de forma dual, agindo no meio espiritual e físico.

Para a utilização de plantas medicinais, na medicina popular, há diversas nomeações que se relacionam com o conhecimento vegetal popular ou que se inserem neste meio junto a outras práticas, como as religiosas a de benzedeiros, ou ainda, a costumes para cura arraigados, ao meio rural, desenvolvidos pelos mestres raizeiros como as garrafadas⁴.

Para Le Breton, o corpo é base para uma saúde que prescinde de um oposto para ser objeto de preocupação e investimentos. A intervenção em busca de saúde não mais precisa da doença para justificá-la, estando calcada em “um exagero com relação à mesma, isto é, numa acentuação das capacidades ou de resistência de funções orgânicas com as quais o indivíduo não mais se satisfaz” (Le Breton, 2003: 60).

Le Breton (2011) afirma, ainda, que as medicinas paralelas fomentaram-se na discrepância entre as demandas sociais e as respostas das instituições médicas. O autor analisa como a crise do modelo hegemônico, na área médica sempre foi presente, mostrando-se como um espaço de disputa. Enquanto a legitimidade das medicinas paralelas dá-se no “boca a boca”, ou seja, pela verificação popular, a medicina oficial “é outorgada pela posse de um diploma” que colocaria o médico “acima de qualquer suspeita” (Le Breton, 2011: 279).

“São visões de mundo, abordagens opostas do corpo e da doença, duas concepções do homem. A medicina, em sua diversidade, e o curandeirismo, em sua diversidade, representam dois polos de poder e de ação. Seus modos de validação são contraditórios. O que não significa que um ou outro sejam falsos. A pertinência de um ato terapêutico não significa que o outro seja errôneo; sua modalidade de aplicação pode diferir e levar, entretanto, ao mesmo resultado positivo. É isso o que mostra hoje o campo diversificado dos recursos terapêuticos na Modernidade e sua eficácia bem partilhada” (Le Breton, 2011: 280).

Voltando à utilização de vegetais pela medicina oficial, foram necessárias estratégias e novos paradigmas para chegar ao ano de 2007 e traçar diretrizes de inclusão da maior flora mundial no sistema público de saúde. O SUS, criado em 1988, junto à nova constituição, apesar dos inúmeros problemas como ausência de bom gerenciamento nos hospitais e atendimento a toda população, pode ser considerado um avanço por entender a saúde como direito de todo

⁴ Garrafada, expressão popular que designa a fórmula medicinal preparada com componentes de origens vegetal, mineral e animal, junto a signos e símbolos religiosos próprios dos sistemas de crença de quem faz, têm como veículo água, vinho ou cachaça e é empregada como remédio na medicina caseira.

No entanto, não se pode dizer que com a construção do SUS e com a descentralização, as influências de setores e interesses externos seriam extintos. Segundo Jairnilson Paim, o sistema de serviços de saúde não se mostra com um “objetivo único”, apresentando diversos interesses e “muitos externos atravessam o sistema”:

“Assim, o objetivo pode ser assegurar a saúde das pessoas, mas também o lucro dos empresários e o emprego dos trabalhadores que atuam no sistema. Conciliar esse conjunto de objetivos e de interesses contraditórios é um dos grandes desafios dos sistemas de saúde em todo o mundo. Por isso, a noção de sistema é útil para denominar esse conjunto de coisas e descrever as relações entre partes, mas insuficiente para analisar a sua história e explicar seus problemas e desafios. Nesse caso, o conhecimento da política, da economia, da história e da cultura de cada sociedade é fundamental não só para compreender as dificuldades e impasses, mas também para identificar oportunidades e buscar alternativas” (Paim, 2009: 17).

A utilização de fitoterápicos tangencia a mudança de mentalidade, a integração e o diálogo entre cientistas, setor industrial, população e profissionais de saúde. Este novo processo deve ser visto pela lente do pensamento sistêmico, estudos interdisciplinares e abordagens integradas acarretando a ampliação do conceito de saúde em questões sociais, culturais e ambientais. São necessárias novas adequações profissionais e conceituais para recuperar a credibilidade dos produtos naturais, quebrando “(...) preconceitos implantados com base na percepção do medicamento natural como um ‘remédio de pobre’, de baixo custo e, portanto, de baixa qualidade” (Fernandes, 2004, p: 39).

Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: alguns tópicos sobre implementação

Faz-se necessário perceber se os formatos e nomeações atribuídos pelo Programa sobre plantas medicinais e fitoterápicos abrangem as reivindicações dos grupos que movimentaram debates e ações para a criação do mesmo. Afinal, essas reivindicações aparecem diretamente ou de maneira retorcida? Essa indagação será analisada principalmente da participação de não profissionais de saúde e do diálogo com a medicina tradicional proposto pelo Programa como foi sugerido pela OMS.

Importante também nesta problemática, compreender a falta de conhecimento e experiência técnica sobre o trato de plantas medicinais, no Brasil, e a presença de questões econômicas que novamente desprestigiam ou reencaminham as industriais farmacêuticas nacionais para o anonimato, o que mantém o desfavorecimento deste setor no país. Este quadro desfavorável às indústrias farmacêuticas brasileiras vai de encontro a uma das Justificativas para a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: desenvolvimento de pesquisas e do setor industrial nacional com resultados em tecnologias e terapêuticas apropriadas e melhoria das condições de saúde da população.

O uso seguro e racional também depende dos profissionais responsáveis pelo atendimento aos usuários do SUS. Esse ponto é de extrema importância para a pesquisa já que no PNPMF prevê a capacitação de profissionais da área de saúde e de não profissionais para utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. Atualmente, há uma forte disputa de campo movimentada muito pelo crescimento da Medicina Complementar, explicitado no projeto de lei 7703-06, conhecido como “lei do ato médico”. Trata-se de uma lei que define que atividades são exclusivas dos médicos podendo somente ser realizadas por eles ou com sua autorização.

Em 1991 a OMS solicita aos estados-membros a intensificação de cooperação entre praticantes da medicina tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente no tocante ao emprego de remédios tradicionais de eficácia científica demonstrada, a fim de reduzir os gastos com medicamentos. Porém, é preciso analisar como as diretrizes apontam essa cooperação, e quais os papéis dos órgãos envolvidos e se cooperação em teoria dá margem para verticalizações ou estratificações de poder.

Para essa resposta, é necessário analisar algumas decisões ocorridas nos últimos anos: em consonância com as iniciativas para a inclusão da fitoterapia no SUS, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1991, reconheceu a atividade de fitoterapia, desde que desenvolvida sob a supervisão de profissional médico. No ano seguinte, essa prática é formalizada como método terapêutico. No entanto, a 10ª CNS incentiva a assistência fitoterápica pública junto à participação popular para a feitura de normas de sua utilização. Mas, não fica claro, diretamente, no PNPMF essa participação popular na prescrição das ditas normas de utilização.

Além disso, as exigências na construção de um conhecimento cientificamente aceito sobre plantas medicinais, tanto nos contextos de descoberta e validação quanto no contexto de aplicação, tem entrado algumas vezes em conflito com o saber popular. Ao longo do tempo pôde-se observar a insatisfação da população com o medicamento sintético devido aos efeitos colaterais, seja a curto ou médio prazo, e pelos altos preços (Batista & Valença, 2012).

Ponto de Cultura Oficina Escola Mãos de Luz – Rede Fitovida

A fitoterapia nacional foi construída em uma longa trajetória ligada à sabedoria popular. Desta forma, julgou-se relevante desenvolver a pesquisa em uma comunidade rural onde os remédios caseiros, à base de plantas, fazem parte da tradição de cura local. Um quadro muito comum no país, especialmente, no interior em que medicamentos sintéticos sempre chegaram com maior dificuldade e maiores preços.

No distrito de Lumiar, região rural da Mata Atlântica⁴, acadêmicos, conhecedores da vegetação endêmica, professores e alunos da rede municipal e alguns moradores se uniram a fim de revitalizar o saber tradicional local das ervas medicinais buscando melhorar e dar maior acesso à saúde na região. Trata-se de um movimento que se percebe como integrado, “de dentro para fora” (Loureiro, 2004: 8), no qual os atores envolvidos (comunidade local) ultrapassam o patamar de parceiros sendo eles próprios os guias do projeto.

Este grupo representa O Ponto de Cultura Escola Mãos de Luz, que desenvolve o projeto Grãos de Luz, como uma ação específica sobre plantas medicinais dentro do referido Ponto de Cultura. Desde seu início, em 1997, o grupo realiza movimentos nas comunidades de Lumiar e São Pedro da Serra, 5º e 7º Distritos de Nova Friburgo, integrados à pesquisa, reconhecimento, valorização e registro de suas identidades e saberes.

⁴ Distrito Rural de Lumiar, Nova Friburgo-RJ, situada na APA (Área de Proteção Ambiental) de Macaé de Cima, reserva de Mata Atlântica.

Na região, a atividade agrícola, antes base da economia, atualmente cede lugar às confecções de moda íntima enquanto as propriedades com grandes áreas se transformam em pasto para gado. O retalhamento da terra, de forma ilegal, em pequeníssimos lotes acarretou um crescimento habitacional desordenado, sem tratamento de esgoto adequado e infraestrutura de serviços básicos afetando o meio ambiente e a saúde. A região conta com uma pequena farmácia e apenas um posto de saúde onde um profissional médico está presente três vezes por semana.

O Ponto de Cultura participa do movimento social pró-fitoterápicos Rede Fitovida, projeto que abarca todo o estado do Rio de Janeiro. A Rede é composta por grupos comunitários que compartilham princípios de solidariedade, apoio ao próximo, valorização da vida e respeito à natureza. Todos os grupos têm em comum a prática, a vivência, a boa relação com as plantas medicinais e outros elementos da natureza que compõem as práticas de saúde.⁵

Em 2008, a Associação Mãos de Luz participou do edital para seleção dos Pontos de Cultura do Estado do RJ com o projeto interno Grãos de Luz - “Os Tesouros da Terra - Nossa Gente, Rezas, Ervas”. O projeto enviado foi alicerçado pelo trabalho iniciado em 2007, pela associação, na Escola Estadual Carlos Maria Marchon com jovens que cursavam 9º ano. Em 2009 o projeto foi aprovado e o convênio assinado no final de 2010, iniciando as atividades com incentivo do governo em 2011.

A Associação apresenta um trabalho de fortalecimento da identidade local, cuja perspectiva é de minimizar o choque cultural e ambiental que vêm acontecendo no espaço de 20 anos em uma comunidade que desenvolve formas de autossuficiência na produção de alimentos, na preservação ambiental, na construção de suas moradias e no cuidado com a saúde junto às ervas.

A comunidade acumulou conhecimento sobre seu ambiente obtido mediante a relação direta de seus membros com a natureza, com saberes sobre as ervas medicinais transmitidas oralmente entre as gerações. A forma de colheita, utilização e ritual junto às plantas perpassa as conceituações que este grupo apresenta sobre doença e saúde.

⁵ WWW.redefitovida.org.br , acessado em 8 de abril de 2013.

Cidades relativamente perto das capitais utilizam plantas medicinais quotidianamente, velhas conhecidas de mateiros locais. Isso ocorre não só por falta de acessibilidade aos remédios, seja por distancia espacial do centro urbano ou preço, mas pela concepção sobre as doenças. A escolha de um medicamento e até mesmo o seu efeito depende dos conceitos que o indivíduo constrói socialmente sobre o seu organismo. Este conjunto ainda é interceptado por outros maiores como a estrutura midiática de propagandas farmacêuticas, grandes estimuladoras do consumo de medicamentos, instaladas pelas multinacionais.

No contexto contemporâneo, o corpo e a saúde apresentam-se como foco de investimentos que não estão ligados, necessariamente, à prevenção ou ao tratamento de doenças. Este pode ser mais um ponto de partida para a análise do interesse atual da medicina na aplicabilidade das plantas e das alternativas para a medicina controlada pelo Estado.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*, São Paulo: Ed. Nacional, 1961.

AROUCA, Sérgio. *O dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina Preventiva*. São Paulo-Rio de Janeiro: Unesp-Fiocruz, 2003.

ASSAD, Leonor. *Fitoterápico não é panaceia*. Cienc. Cult. 2010, vol 62, n. 3, pp11-13. ISSN 0009-6775.

AZIZE, Rogério Lopes. *A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de Medicamentos e saúde em classes médias urbanas*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

BASTIDE, Roger. *O segredo das Ervas*. São Paulo: Anhembi, 1955.

BORGMEIER, Thomaz. “*A história da flora fluminensis*”, Publicações do Arquivo Nacional, 1961, vol. 48.

BRANQUINHO, Fátima. *O poder das ervas na sabedoria popular e no saber científico*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2007.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares. *Plantas Medicinais e Fitoterapia na atenção Básica*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 31. Brasília, 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Conferencia Nacional de Saúde, 8ª, 1986*. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério de Saúde, 2006.
- BING, Wang. *Princípios da Medicina Interna do Imperador Amarelo*. Tradução José Ricardo Amaral de Souza Cruz. São Paulo: Ícone, 2001.
- CAMARGO, Maria Thereza Lemos de Arruda. *A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica*. Conferência apresentada no XXI Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. João Pessoa, PB – Brasil. De 14 a 17 de setembro de 2010.
- DINIZ, M. F. M. et al. *Momento Terapêutico: as plantas como alternativa. Conhecimentos populares e científicos*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 1997.
- ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FERNANDES, Tania Maria. *Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Ciência Médica e Medicina Popular nas Páginas dos Periódicos Científicos (1830 – 1840). *Artes e Ofícios de Curas do Brasil. Capítulos da História Social*. Sidney Chalhoub et tal. (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- FREITAS, Carlos Machado & PORTO, Marcelo Firpo. *Saúde, Ambiente e sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.61, n.2, p. 201-8, 2008.
- FRANCO, Lelington Lobo. *Doenças tratadas com plantas medicinais*. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- GARCÍA, Juan César. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: NUNES, E. D. (Org.). *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983.
- LOUREIRO, Carlos Frederico. *Educar, Participar e Transformar em Educação Ambiental*. Brasília, número 0, 2004.
- LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros*. São Paulo: Difel, 1984.
- LUZ, M. T. *As Conferências Nacionais de Saúde e as Políticas de Saúde da década de 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- . *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 145- 176, 2005.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas. SP: Editora da Unicamp, 1999.
- MATOS, Francisco José de Abreu. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 3.ed. Fortaleza: EUFC, 1998. 219p.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é medicina popular*. São Paulo: abril Cultural, 1985.

OLIVEIRA, Maria auxiliadora & BERMUDEZ, J. A. Z. A. SOUZA, A. C. M. *Talodominada no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada?* Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 15 (1), 99-112, jan-mar, 1999.

PAIM, Jairnilson silva. *O que é SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PIMENTA, Tânia Salgado. “*Barbeiros – sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*”, História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol. V, n 2, 1998.

----- . *Terapeutas Populares e Instituições Médicas na Primeira Metade do Século XIX. Arte e Ofícios de Curas do Brasil. Capítulos da História Social*. Sidney Chalhoub et alii. (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

----- . *Entre sangradores e doutores. Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX*. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003.

----- . *Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

PESSOA DE BARROS, J. F. *O segredo das Folhas*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1993.

----- . *Ewé Òrìsà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé jêje-nagô*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

RAVEN, Peter. H., EVERT, R. F., EICHHORN, E. S. *Sistemática: a ciência da diversidade biológica*. Biologia Vegetal. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996.

RODRIGUES, Angela. G. et al. *Plantas medicinais e aromáticas: etnoecologia e etnofarmacologia*. Vicoso: UFV, Departamento de Fitotecnia, 2002. 320 p.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos & MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. *Tradições em movimento: Uma etnohistória da saúde e da doença nos vales dos rios Acre e Purus*. Brasília: paralelo, 2002.

