

**CONHECIMENTO TRADICIONAL E USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO
CUIDADO DE PARASITOSEs INTEStINAIS EM MANICA, MOÇAMBIQUE****TRADITIONAL KNOWLEDGE AND USE OF MEDICINAL PLANTS IN THE CARE
OF INTESTINAL PARASITOSEs IN MANICA, MOZAMBIQUE****CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL
CUIDADO DE LAS PARASITOSIS INTEStINALES EN MANICA, MOZAMBIQUE**

DOI: 10.54899/dcs.v23i95.6862

Submitted: 9/1/2026

Approved: 9/4/2026

Published on: 9/17/2026

Cândida Mariza das DoresDoutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)**Edney Dias Batista**Doutorando em Ciências Ambientais
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)**Flávia Cristina Araújo Lucas**Pós-doutora em Ciências Biológicas
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)**RESUMO**

As plantas medicinais integram as práticas tradicionais de cuidado em Moçambique. Este estudo buscou documentar o conhecimento dos médicos tradicionais sobre as plantas associadas ao cuidado das parasitoses intestinais no distrito de Sussundenga, província de Manica, incluindo sua identificação taxonômica e os critérios relatados de extração, preparo e uso. Foi realizado um estudo etnobotânico de abordagem quali-quantitativa em cinco localidades, entre junho de 2023 e março de 2024. Participaram 21 médicos tradicionais selecionados por amostragem em bola de neve e entrevistados por meio de roteiro semiestruturado. Foram registrados 41 táxons botânicos identificados, distribuídos em 26 famílias, e 11 registros vernaculares sem identificação taxonômica completa; um destes foi reconhecido apenas como Poaceae, totalizando 27 famílias no conjunto. A matriz reuniu 75 registros de uso, dos quais 60 se referiram aos táxons identificados e 15 aos registros não identificados. *Mondia whitei* e *Euclea divinorum* apresentaram quatro citações cada. As raízes corresponderam a 53 registros (70,7%) e a maceração a 46 (61,3%). O estudo sistematiza conhecimentos locais e evidencia relações entre práticas terapêuticas, cultura e ambiente. Esses registros não constituem comprovação de eficácia ou segurança clínica, mas oferecem subsídios para futuras pesquisas botânicas, fitoquímicas, toxicológicas e de conservação.

Palavras-chave: etnobotânica; etnomedicina; taxonomia vegetal; conservação da biodiversidade; África Austral.

ABSTRACT

Medicinal plants are part of traditional healthcare practices in Mozambique. This study documented traditional healers' knowledge of plants associated with the care of intestinal parasitoses in Sussundenga District, Manica Province, including taxonomic identification and reported criteria for extraction, preparation, and use. A qualitative-quantitative ethnobotanical study was conducted in five localities from June 2023 to March 2024. Twenty-one traditional healers selected by snowball sampling were interviewed using a semi-structured guide. Forty-one identified botanical taxa distributed among 26 families and 11 vernacular records without complete taxonomic identification were documented; one of these was recognized only as Poaceae, bringing the total to 27 families. The matrix contained 75 use records, 60 related to identified taxa and 15 to unidentified records. *Mondia whitei* and *Euclea divinorum* had four citations each. Roots accounted for 53 records (70.7%), and maceration for 46 (61.3%). The study systematizes local knowledge and highlights relationships among therapeutic practices, culture, and the environment. These records do not demonstrate clinical efficacy or safety but support future botanical, phytochemical, toxicological, and conservation research.

Keywords: ethnobotany; ethnomedicine; plant taxonomy; biodiversity conservation; Southern Africa.

RESUMEN

Las plantas medicinales forman parte de las prácticas tradicionales de cuidado en Mozambique. Este estudio documentó el conocimiento de los médicos tradicionales sobre las plantas asociadas al cuidado de las parasitosis intestinales en el distrito de Sussundenga, provincia de Manica, incluida su identificación taxonómica y los criterios relatados de extracción, preparación y uso. Se realizó un estudio etnobotánico cualitativo-cuantitativo en cinco localidades, entre junio de 2023 y marzo de 2024. Participaron 21 médicos tradicionales seleccionados mediante muestreo en bola de nieve y entrevistados con un guion semiestructurado. Se registraron 41 taxones botánicos identificados, distribuidos en 26 familias, y 11 registros vernáculos sin identificación taxonómica completa; uno fue reconocido únicamente como Poaceae, totalizando 27 familias. La matriz reunió 75 registros de uso, 60 relacionados con taxones identificados y 15 con registros no identificados. *Mondia whitei* y *Euclea divinorum* presentaron cuatro citas cada una. Las raíces correspondieron a 53 registros (70,7%) y la maceración a 46 (61,3%). El estudio sistematiza conocimientos locales y evidencia relaciones entre prácticas terapéuticas, cultura y ambiente. Los registros no demuestran eficacia ni seguridad clínica, pero apoyan futuras investigaciones botánicas, fitoquímicas, toxicológicas y de conservación.

Palabras clave: etnobotánica; etnomedicina; taxonomía vegetal; conservación de la biodiversidad; África Austral.

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais desempenham papel relevante nos cuidados primários de saúde, sobretudo em contextos com acesso limitado aos serviços convencionais. Estimativas amplamente citadas indicam que parcela expressiva da população de países em desenvolvimento utiliza plantas medicinais em suas necessidades de saúde (Galdiano *et al.*, 2007; Lima, 2010). Na África, grande parte dos medicamentos tradicionais é preparada com recursos vegetais (Agostinho; Silva, 2012). A Organização Mundial da Saúde recomenda que os países reconheçam e integrem, de forma segura e regulada, as práticas tradicionais aos sistemas de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2014). Em Moçambique, esse reconhecimento inclui a atuação da

Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique e a política nacional de medicina tradicional (Acçolini; Sá Júnior, 2016; Moçambique, 2004).

As parasitoses gastrointestinais constituem um problema relevante de saúde pública por sua associação com diarreia, desnutrição e outras consequências, particularmente onde persistem limitações de saneamento e de acesso aos serviços de saúde. No contexto moçambicano, essas condições reforçam a importância de compreender as práticas locais de cuidado sem substituir a necessidade de diagnóstico, prevenção e tratamento fundamentados em evidências (Moçambique, 2022).

Em Moçambique, os praticantes de medicina tradicional, localmente reconhecidos por categorias como Nyangas ou Tinyangas e Nhangarrumes, utilizam plantas em seus processos de cuidado. O conhecimento envolve a seleção das plantas, as partes vegetais empregadas, as formas de preparo, os modos de administração e os critérios culturais associados à coleta. Como muitas dessas plantas são obtidas em áreas florestais, o registro desse conhecimento também pode contribuir para pesquisas botânicas e ações de conservação. Neste contexto, o estudo buscou documentar as plantas associadas pelos participantes ao cuidado tradicional das parasitoses intestinais, sua identificação taxonômica e os critérios relatados de extração, preparo e uso.

2 METODOLOGIA

2.1 ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em cinco localidades do distrito de Sussundenga, província de Manica: Sussundenga-sede, Munhinga, Mabaia, Dárue e Matarara. Moçambique situa-se na costa oriental da África Austral, entre os paralelos 10°27' e 26°56' de latitude sul e os meridianos 30°12' e 40°51' de longitude leste. Segundo projeções para 2023, o país possuía 32.419.747 habitantes, dos quais 65,3% viviam em áreas rurais (INE, 2024). A cobertura desigual dos serviços de saúde nessas áreas constitui parte do contexto no qual coexistem cuidados convencionais e práticas tradicionais (Barbosa *et al.*, 2020).

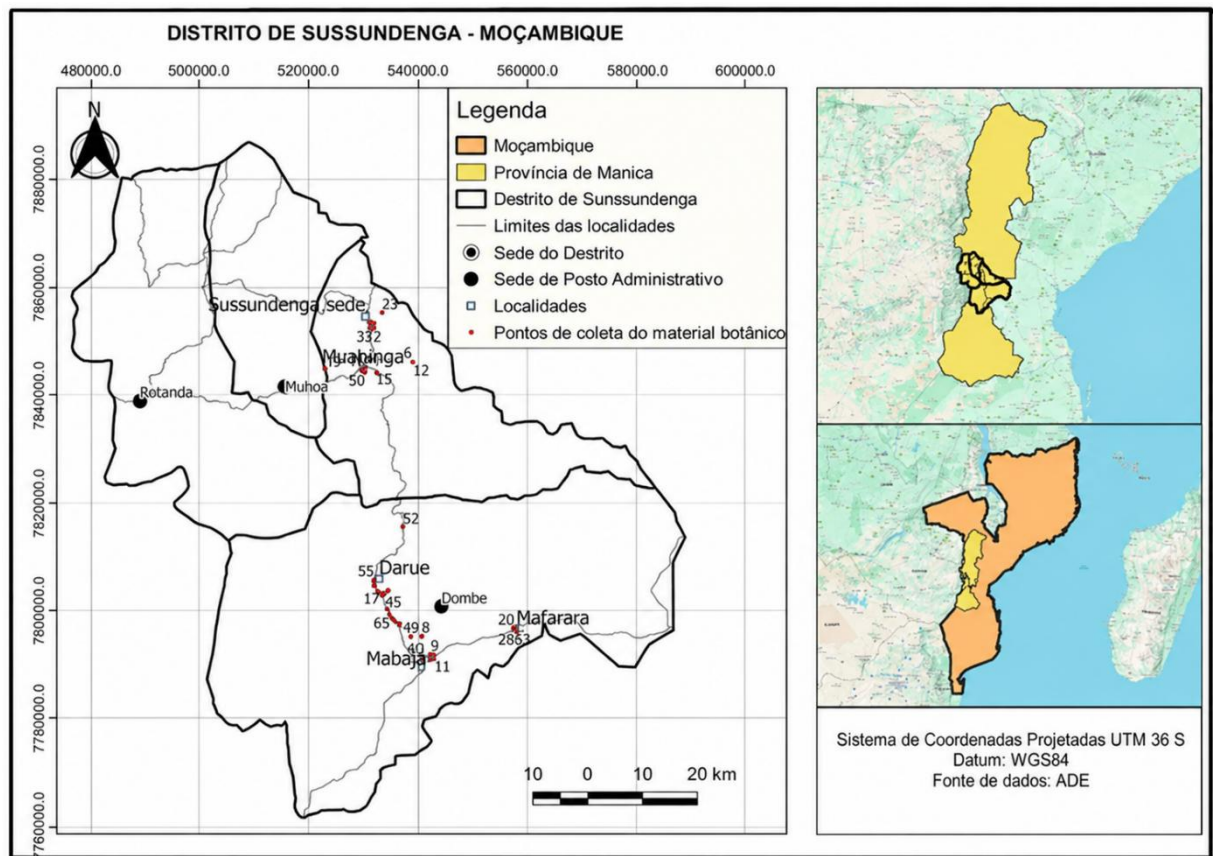
O distrito de Sussundenga localiza-se a aproximadamente 40 km de Chimoio e possui área de 7.107 km². As localidades amostradas abrangeram altitudes de 138 a

611 m. Para 2023, a população distrital foi projetada em pelo menos 215.597 habitantes. A agricultura constitui uma das principais atividades econômicas locais (INE, 2024).

A temperatura média anual registrada para o distrito foi de 21,1 °C, com média mínima de 11,2 °C em julho e média máxima de 29,2 °C em novembro e dezembro. A umidade relativa média foi de 68,8% e a precipitação média anual de 1.070 mm. O regime climático apresenta estação chuvosa e estação seca (INAM, 2025).

O Citewe, integrante do grupo linguístico Shona, é predominante em Sussundenga. As relações entre paisagem, práticas de cuidado e crenças ancestrais constituem parte do contexto cultural no qual o conhecimento etnobotânico foi registrado (Makaudze, 2014).

Figura 1. Localização da área de estudo e dos pontos de coleta de dados etnobotânicos.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Tabela 1. Características geográficas e distribuição dos participantes por localidade.

Localidade	Coordenada E (m)	Coordenada N (m)	Altitude (m)	Médicos Tradicionais (n)					
				Nyanga / Tinyanga			Nhangarrume		
				Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total

Localidade	Coordenada E (m)	Coordenada N (m)	Altitude (m)	Médicos Tradicionais (n)					
Sussundenga sede	1338	7852538	567	3	5	1	1	1	11
Munhinga	529962	7844759	611	1	0	1	0	0	2
Mabaia	542429	7791084	158	0	3	1	0	0	4
Dárue	557581	7796874	139	0	2	0	0	0	2
Matarara	557626	7796171	138	1	1	0	0	0	2
Total				5	11	3	1	1	21

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

2.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo observou o Código de Ética da International Society of Ethnobiology (2006) e a legislação moçambicana relacionada ao conhecimento tradicional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique, sob o registro 134/CNBS/2023 (Ref. 325/CNBS/24). Também foram obtidas autorizações das autoridades locais, das lideranças comunitárias e da Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique. Todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido antes da coleta de dados.

2.3 COLETA DE DADOS ETNOBOTÂNICOS

A coleta ocorreu entre junho de 2023 e março de 2024. Participaram 21 médicos tradicionais, identificados com o apoio da AMETRAMO e por amostragem não probabilística em bola de neve. Foram incluídos praticantes disponíveis para a entrevista e capazes de reconhecer ou apresentar, em ambiente natural, o material botânico mencionado. Não foram incluídos praticantes que dispunham apenas de matéria-prima processada ou adquirida de terceiros.

As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas individualmente em português ou nas línguas locais Shona e Ndaou, conforme a preferência dos participantes. Um intérprete integrou a equipe de campo, e algumas entrevistas foram gravadas mediante autorização. O instrumento foi previamente testado com dois médicos tradicionais cujas respostas não integraram os resultados.

Foram registradas informações sobre as plantas associadas às parasitoses intestinais, partes vegetais, estado do material, preparo, administração, duração,

grupos etários, contraindicações, rituais, coleta e identificação local. Também foram obtidos dados agregados sobre idade, gênero, escolaridade, categoria de atuação, enraizamento e formas de aprendizagem da prática tradicional.

2.4 COLETA DO MATERIAL BOTÂNICO E IDENTIFICAÇÃO DAS PLANTAS

A coleta do material botânico foi acompanhada do registro de coordenadas, altitude, local, data, horário e imagens dos espécimes. O material foi prensado e herborizado para identificação taxonômica e encaminhado ao Herbário Prof.^a Dr.^a Marlene Freitas da Silva (MFS), da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

A nomenclatura científica e a circunscrição das famílias foram padronizadas com base no Plants of the World Online (POWO) e no International Plant Names Index (IPNI), consultados em 21 de agosto de 2026. Nomes sinônimos foram atualizados para as formas aceitas, preservando-se os nomes vernaculares e os números absolutos de registros.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados no SPSS, versão 20, com auxílio do Microsoft Excel, e analisados por estatística descritiva. Calcularam-se frequências absolutas e percentuais para o perfil dos participantes, indicações, partes vegetais, estado do material, modos de preparo, administração e duração. Para as plantas, apresentam-se números absolutos observados na matriz de 75 registros de uso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES E CARACTERIZAÇÃO DO SABER DOS MÉDICOS TRADICIONAIS

Dos 21 médicos tradicionais participantes, 13 eram mulheres (61,9%) e oito homens (38,1%), com idades entre 36 e 83 anos. A média de idade foi de $59,29 \pm 14,56$ anos, sendo 60,62 anos entre as mulheres e 57,13 anos entre os homens. Treze

participantes (61,9%) não tinham escolarização formal, sete (33,3%) possuíam ensino primário e um (4,8%) possuía ensino superior.

Quanto à atuação tradicional, 16 participantes eram Nyangas ou Tinyangas (76,2%), quatro eram Nhangarrumes (19,0%) e um era Maprofeta (4,8%). Essas categorias foram mantidas conforme a terminologia informada no contexto local do estudo.

Dos 21 participantes, 17 (81,0%) exerciam a medicina tradicional como atividade principal em tempo integral, enquanto quatro (19,0%) atuavam quando solicitados pela comunidade. Entre estes últimos, três eram Nhangarrumes. Nos relatos, a dedicação dos Nyangas à prática foi associada ao chamado dos espíritos ancestrais e à aceitação dessa função, embora alguns também desenvolvessem agricultura de subsistência.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico e caracterização dos médicos tradicionais.

Característica	Frequência (N)	Frequência (%)
Gênero		
Feminino	13	61,9
Masculino	8	38,1
Idade		
36-50	7	33,3
51-65	7	33,3
66-83	7	33,3
Educação		
Não escolarizado	13	61,9
Ensino primário	7	33,3
Ensino secundário	0	0
Ensino superior	1	4,8
Enraizamento da prática		
Local	11	52,4
Regional	10	47,6
Dedicação da prática		
Integral	17	81
Parcial	4	19
Colheita		
Própria	20	95,2
Compartilhado	1	4,8
Processamento		
Próprio	20	95,2
Compartilhado	1	4,8

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A maioria dos participantes informou que sua prática estava enraizada na província de Manica; um participante indicou Chibabava, na província de Sofala. As vias de aprendizagem incluíram transmissão por progenitores ou avós, orientação de

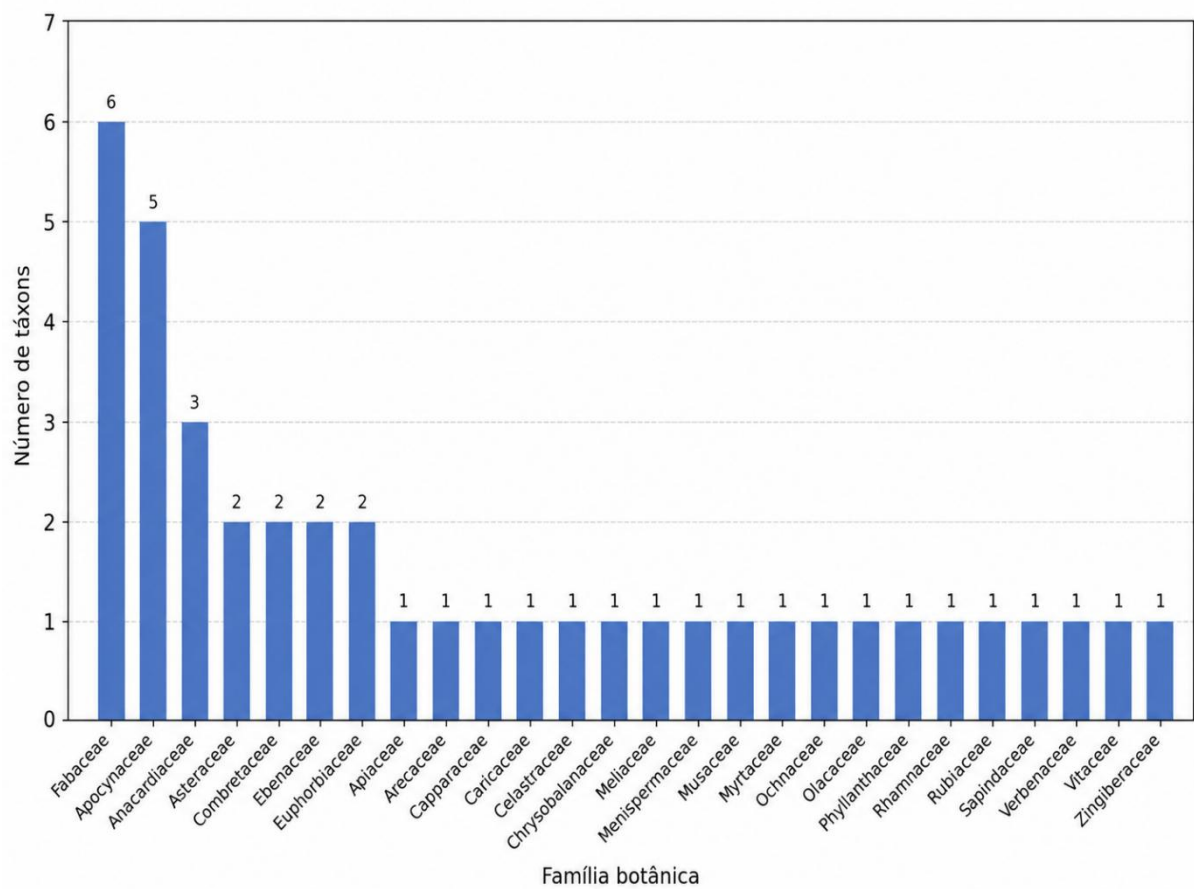
outros médicos tradicionais, aprendizagem na comunidade, sonhos e indicação de espíritos. Entre os quatro Nhangarrumes ou ervanários, dois relataram aprendizagem com progenitores, um mencionou indicação de espíritos e um associou ensinamentos tradicionais a sonhos. Entre os Nyangas, ocorreram tanto formas familiares e comunitárias quanto experiências espirituais, isoladas ou combinadas.

3.2 IDENTIFICAÇÃO DAS PLANTAS ASSOCIADAS ÀS PARASITOSES INTESTINAIS

O levantamento reuniu 41 táxons botânicos distintos, dos quais 39 foram identificados em nível de espécie e dois apenas em nível de gênero, distribuídos em 26 famílias. Também foram registrados 11 nomes vernaculares sem identificação taxonômica completa; um deles foi reconhecido somente como pertencente à família Poaceae. Considerando esse registro, o conjunto abrangeu 27 famílias. A matriz apresentou 75 citações, sendo 60 relacionadas aos táxons identificados e 15 aos registros não identificados.

Entre os 41 táxons identificados, Fabaceae apresentou seis táxons, Apocynaceae cinco e Anacardiaceae três. Ebenaceae, Combretaceae, Asteraceae e Euphorbiaceae reuniram dois táxons cada, enquanto as demais 19 famílias foram representadas por um único táxon. Adicionalmente, um registro vernacular foi identificado apenas em nível de família como Poaceae.

Figura 2. Distribuição dos 41 táxons identificados entre as famílias botânicas.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Entre os táxons identificados, *Mondia whitei* (Apocynaceae) e *Euclea divinorum* (Ebenaceae) foram os mais citados, com quatro registros cada. Esses números representam somente a frequência observada no conjunto analisado e não constituem medida de eficácia terapêutica ou de consenso entre os participantes.

Tabela 3. Táxons e registros vernaculares associados ao cuidado de distúrbios gastrointestinais em Manica, Moçambique.

Família botânica	Táxon	Nome local	Hábito registrado	Citações (n)
Combretaceae	<i>Terminalia sericea</i> Burch. ex DC.	Mussussu	Árvore	1
	<i>Combretum adenogonium</i> Steud. ex A.Rich.	Muphosa	Árvore	1
Ochnaceae	<i>Ochna natalitia</i> (Meisn.) Walp.	Mumino	Árvore	1
Olacaceae	<i>Ximenia afra</i> Sond.	Mutengueni	Árvore	1
Anacardiaceae	<i>Ozoroa obovata</i> (Oliv.) R.Fern. & A.Fern.	Munhachawa, Showi	Árvore	2

Família botânica	Táxon	Nome local	Hábito registrado	Citações (n)
	<i>Searsia chirindensis</i> (Baker f.) Moffett	Chiguendere, Mupindo	Árvore	2
	<i>Mangifera indica</i> L.	Mumanga	Árvore	1
Sapindaceae	<i>Zanha golungensis</i> Hiern	Magogomere	Arbusto	1
	<i>Holarrhena pubescens</i> Wall. ex G.Don	Mutchenga, Mussunungure	Árvore	2
	<i>Mondia whitei</i> (Hook.f.) Skeels	Mungurahwe	Trepadeira	4
Apocynaceae	<i>Diplorhynchus condylocarpon</i> (Müll.Arg.) Pichon	Mutowa	Árvore	1
	<i>Cryptolepis obtusa</i> N.E.Br.	Munhampheni	Arbusto	1
	<i>Margaretta rosea</i> Oliv.	Chinhamucaca	Herbácea/arbustiva*	2
	<i>Cassia abbreviata</i> Oliv.	Murumanhamasha, Mushanwe do mato	Árvore	2
	<i>Abrus precatorius</i> L.	Mutitiyaroi	Trepadeira	2
	<i>Senna petersiana</i> (Bolle) Lock	Mudemberembe	Arbusto	2
Fabaceae	<i>Pterocarpus brenanii</i> Barbosa & Torre	Muphungo	Árvore	1
	<i>Bauhinia</i> sp	Chiguendere	Árvore	1
	<i>Aganope stuhlmannii</i> (Taub.) Adema	Mupxopxo	Erbácea	1
Capparaceae	<i>Boscia salicifolia</i> Oliv.	Thombo	Árvore	1
Meliaceae	<i>Melia azedarach</i> L.	Muquina, Muquirini	Árvore	2
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Guiava	Arbusto	1
	<i>Euclea divinorum</i> Hiern	Muchanguri, Mungurahwe, Mushangula, Mulala,	Arbusto	4
Ebenaceae	<i>Euclea natalensis</i> A.DC.	Mushangura	Arbusto	1
Verbenaceae	<i>Lippia javanica</i> (Burm.f.) Spreng.	Mussani, Muchani	Arbusto	2

Família botânica	Táxon	Nome local	Hábito registrado	Citações (n)
Apiaceae	<i>Steganotaenia araliacea</i> Hochst.	Mupomboshori	Arbusto	2
Phyllanthaceae	<i>Antidesma venosum</i> E.Mey. ex Tul.	Mugodho	Árvore	1
Rubiaceae	<i>Crossopteryx febrifuga</i> (Afzel. ex G.Don) Benth.	Chicobhéngua	Arbusto	1
Celastraceae	<i>Gymnosporia mossambicensis</i> (Klotzsch) Loes.	Muruadhondo	Arbusto	1
Menispermaceae	<i>Cissampelos mucronata</i> A.Rich.	Mupombaforia	Trepadeira	1
Asteraceae	<i>Vernonia sp</i>	Mubvangadzi	Erbácea	2
	<i>Parthenium hysterophorus</i> L.	Mufirori	Erbácea	1
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Mupapaia, Wechirume, Papaia	Árvore	2
Arecaceae	<i>Cocos nucifera</i> L.	Mucoco	Árvore	1
Rhamnaceae	<i>Ziziphus mucronata</i> Willd.	Mussao	Árvore	1
Musaceae	<i>Musa × paradisiaca</i> L.	Mokobo, Bananeira	Erbácea	1
Vitaceae	<i>Rhoicissus revoilii</i> Planch.	Chidzamahossi	Erbácea	1
Chrysobalanaceae	<i>Parinari curatellifolia</i> Planch. ex Benth.	Homoyo	Arbusto	1
Euphorbiaceae	<i>Spirostachys africana</i> Sond.	Muthombvoti	Árvore	1
	<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Muhedji	Arbusto	1
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Tsangamidze	Erbácea	2
Poaceae	Não identificado	Ndau	Erbácea	1
Não determinada	Não identificado	Sem nome	Árvore	1
Não determinada	Não identificado	Muwawa	Árvore	1
Não determinada	Não identificado	Muparananga	Arbusto	1
Não determinada	Não identificado	Mussara	Árvore	1
Não determinada	Não identificado	Samushawa	Árvore	1
Não determinada	Não identificado	Mucoswo	Árvore	3
Não determinada	Não identificado	Mucoswo	Erbácea	1

Família botânica	Táxon	Nome local	Hábito registrado	Citações (n)
Não determinada	Não identificado	Não informado	Erbácea	1
Não determinada	Não identificado	Mutengazua	Arbusto	1
Não determinada	Não identificado	Muphiso, Muphisua, Mphiso	Erbácea	3

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

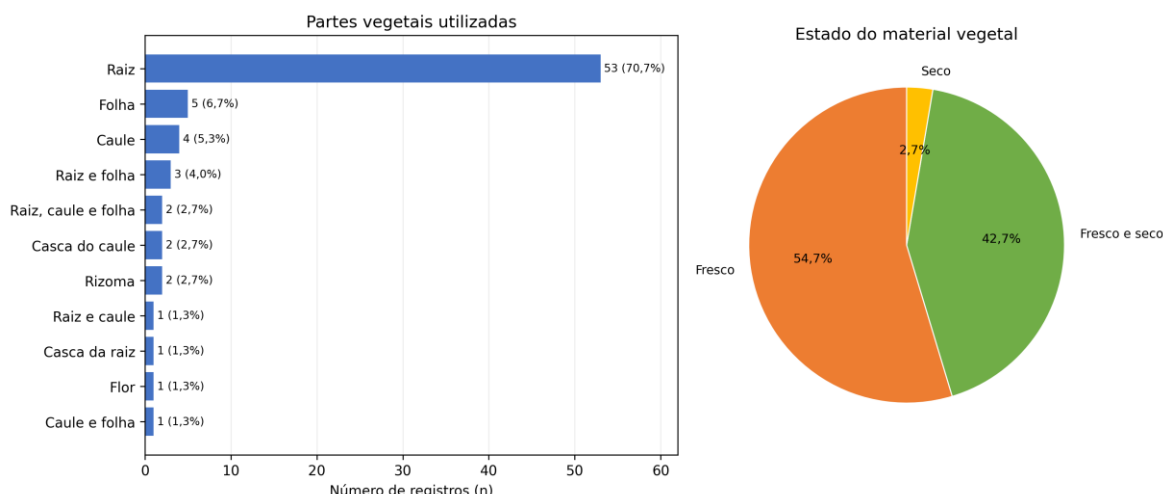
Nota: o hábito de *Margaretta rosea* foi registrado de forma divergente nas fichas originais. A ocorrência de *Ochna natalitia* em Moçambique e o hábito herbáceo atribuído a *Aganope stuhlmannii* não puderam ser reavaliados sem acesso aos vouchers individuais.

3.3 PARTES VEGETAIS E ESTADO DE USO

As raízes foram as partes vegetais mais utilizadas, com 53 registros (70,7%), seguidas pelas folhas, com cinco (6,7%), e pelo caule, com quatro (5,3%). O uso combinado de raiz e folha ocorreu em três registros (4,0%). Raiz, caule e folha; casca do caule; e rizoma apresentaram dois registros cada (2,7%). Raiz e caule, casca da raiz, flor e caule e folha apresentaram um registro cada (1,3%).

Quanto ao estado do material vegetal, 41 registros indicaram uso fresco (54,7%), 32 admitiram uso tanto fresco quanto seco (42,7%) e dois indicaram uso exclusivamente seco (2,7%).

Figura 3. Partes vegetais utilizadas e estado do material vegetal.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

3.4 MODOS DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO

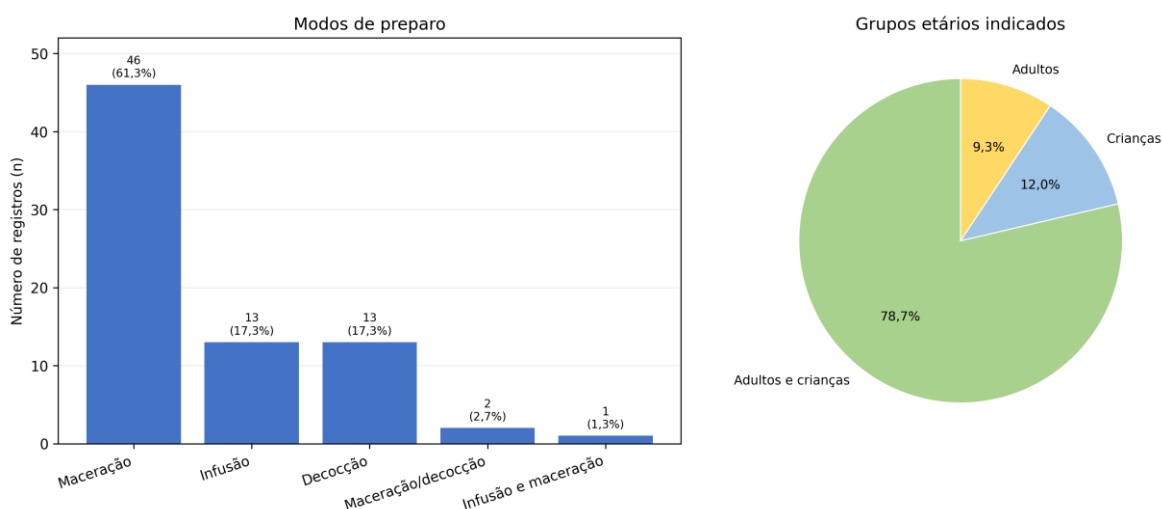
Todos os preparados foram descritos para administração oral. Em 59 registros (78,7%), o uso foi indicado tanto para adultos quanto para crianças, com diferenciação da dose; nove registros (12,0%) foram destinados exclusivamente às crianças e sete (9,3%) exclusivamente aos adultos.

A frequência diária de administração variou de uma a três vezes por dia, enquanto a duração do tratamento variou de um a 30 dias. A duração de um dia correspondeu aos tratamentos administrados em dose única. Os esquemas de dose única ou de até três administrações diárias foram relatados principalmente para diarreias e condições em que a diarreia constituía a principal manifestação, como disenteria e cólera. Períodos mais prolongados, de 15 a 30 dias, foram relatados para cuidados associados a infecções gastrointestinais.

Os participantes relataram que uma preparação podia ser substituída por outra quando não se observava melhora. Esse procedimento integra a prática de cuidado descrita, mas não constitui avaliação comparativa de eficácia entre as plantas.

A maceração foi o modo de preparo mais frequente, com 46 registros (61,3%). A infusão e a decocção apresentaram 13 registros cada (17,3%). Em dois registros (2,7%), indicou-se maceração para o material fresco e decocção para o material seco; em um registro (1,3%), foram mencionadas tanto infusão quanto maceração.

Figura 4. Modos de preparo e grupos etários indicados.



Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

3.5 USO COMBINADO E CONTRAINDICAÇÕES

3.5.1 Uso Combinado

O uso isolado das plantas predominou nos registros, enquanto combinações foram mencionadas por nove participantes. Vinte e um táxons ou registros vernaculares distintos integraram preparações combinadas, formadas por duas a quatro plantas (Tabela 4). A combinação com maior número de componentes, informada pelo participante 6, reuniu raízes de *Euclea divinorum*, *Mondia whitei*, *Ochna natalitia* e *Mucoswo* (não identificado). Duas combinações reuniram três plantas: *Lippia javanica*, *Steganotaenia araliacea* e *Antidesma venosum*; e *Euclea divinorum*, *Abrus precatorius* e *Muparananga* (não identificado). As demais preparações combinadas foram compostas por duas plantas.

Tabela 4. Combinações de plantas mencionadas pelos participantes.

Nº do Inf.	Espécie Principal	Plantas combinadas	Nº
10	<i>Searsia chirindensis</i>	Muwawa (Não identificado)	1
13	<i>Lippia javanica</i>	<i>Steganotaenia araliacea</i> + <i>Antidesma venosum</i>	1
	<i>Gymnosporia mossambicensis</i>	<i>Cissampelos mucronata</i>	1
15	<i>Diplorhynchus condylocarpon</i>	<i>Ziziphus mucronata</i>	1
	<i>Mangifera indica</i>	<i>Cocos nucifera</i>	1
2	<i>Pterocarpus brenanii</i>	Muphisua/Mphiso (Não identificado)	1
4	<i>Euclea divinorum</i>	<i>Abrus precatorius</i> + <i>Muparananga</i> (Não identificado)	1
5	<i>Steganotaenia araliacea</i>	<i>Senna petersiana</i>	1
6	<i>Ochna natalitia</i>	<i>Pterocarpus brenanii</i>	1
	<i>Euclea divinorum</i>	<i>Mondia whitei</i> + <i>Ochna natalitia</i> + <i>Mucoswo</i>	1
	<i>Mondia whitei</i>	<i>Pterocarpus brenanii</i>	1
	<i>Mucoswo</i> (Não identificado)	<i>Pterocarpus brenanii</i>	1
8	<i>Euclea natalensis</i>	<i>Mondia whitei</i>	1
9	<i>Lippia javanica</i>	Muphisua/Mphiso (Não identificado)	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Euclea divinorum apareceu mais de uma vez como planta principal nas combinações registradas. Com exceção de *Muparananga* (não identificado), as

plantas combinadas com *E. divinorum* também foram mencionadas para uso isolado no presente levantamento. *Mondia whitei*, *Ochna natalitia* e *Mucoswo* (não identificado), integrantes da combinação informada pelo participante 6, também foram registrados por esse participante como plantas principais em preparações combinadas com *Pterocarpus brenanii* (Muphungo).

3.5.2 Contraindicações

Em aproximadamente 75% dos registros não foram relatadas contraindicações pelos participantes. Nos aproximadamente 25% restantes, foram mencionadas restrições principalmente para gestantes, crianças menores de dois anos e pessoas sob efeito de álcool; a restrição exclusiva às gestantes correspondeu a aproximadamente 15% dos registros. A ausência de contraindicação relatada representa a percepção dos participantes e não deve ser interpretada como comprovação de segurança.

3.6 RITUAIS DURANTE O PROCESSO DE CURA

Dezesseis plantas foram associadas a rituais de extração, preparo ou uso. Foram registrados sete tipos de ritual relacionados à extração, dois ao preparo e dois ao uso (Tabela 5). Entre os relatos recorrentes estavam iniciar a extração na direção do nascer do sol e concluí-la na direção do pôr do sol, bem como evitar que a sombra da pessoa responsável pela coleta incidisse sobre a planta. Os rituais foram mantidos conforme descritos pelos participantes, sem atribuição de mecanismos fisiológicos ou químicos não avaliados no estudo.

Tabela 5. Síntese das práticas rituais associadas à extração, ao preparo e ao uso das plantas.

Etapas	Prática ritual relatada	Registros (n)
Extração	Evitar que a sombra da pessoa responsável pela coleta incida sobre a planta	5
Extração	Não realizar a extração ao meio-dia	1
Extração	Iniciar no nascer do sol e concluir no pôr do sol	6
Extração	Pedir autorização aos espíritos da floresta	2

Etapas	Prática ritual relatada	Registros (n)
Extração	Lançar farinha no local e orar, informando o motivo da extração	2
Extração	Informar o motivo de uso da planta durante a extração	2
Extração	Não cortar consecutivamente a mesma raiz	1
Preparo	Não tampar o recipiente contendo o preparado	2
Preparo	Não soprar nem tampar o preparado	1
Uso	Declarar o que se pretende tratar ao tomar o preparado	1
Uso	Enterrar as raízes após o uso do preparado	3

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

3.7 COLHEITA E CULTIVO DAS PLANTAS

A maior parte das plantas foi indicada como coletada em áreas florestais, incluindo um registro em margem de riacho situada na floresta. Também foram mencionadas coletas em quintais, solos arenosos, áreas montanhosas, zonas baixas e locais sem ambiente específico. Algumas áreas florestais situavam-se próximas às residências, enquanto outras exigiam deslocamentos relatados de aproximadamente 20 a 30 km, realizados a pé ou, ocasionalmente, de motocicleta.

Segundo os participantes, a maioria das plantas podia ser coletada ao longo do ano. Restrições de horário foram mencionadas para *Mangifera indica*, *Cocos nucifera*, *Ziziphus mucronata*, *Diplorhynchus condylocarpon* e *Musa × paradisiaca*, cuja coleta matinal foi indicada por um mesmo participante.

Não foram relatadas restrições de idade ou gênero para a coleta das partes vegetais. Segundo os participantes, a extração podia ser realizada por homens ou mulheres.

A maioria das plantas foi descrita como obtida em ambientes não cultivados. *Psidium guajava*, *Musa × paradisiaca*, *Carica papaya*, *Ziziphus mucronata*, *Mangifera indica* e *Zingiber officinale* foram mencionadas como cultivadas ou encontradas nos quintais. *Euclea divinorum* e Ndau (não identificado), embora normalmente obtidas em áreas de floresta nativa, também foram relatadas em condição de cultivo.

3.8 OUTROS USOS E ALIMENTAÇÃO

Em 56 registros (74,7%), as plantas foram indicadas somente para distúrbios parasitários intestinais. Nos 19 registros restantes (25,3%), os participantes também relataram usos para processos inflamatórios, cólicas, outras infecções e como auxílio em outros cuidados tradicionais (Tabela 6). Esses registros representam indicações locais e não comprovação de atividade farmacológica.

Tabela 6. Outras indicações terapêuticas atribuídas às plantas pelos participantes.

Espécie	Nome local	Outras indicações terapêuticas relatadas	Frequência (n)
<i>Ozoroa obovata</i>	Munhachawa Showi	Inchaço das pernas	2
<i>Zanha golungensis</i>	Magogomere	Dores de articulações	1
<i>Cassia abbreviata</i>	Murumanhama Mushanwe do mato	Inchaço nos testículos	1
<i>Boscia salicifolia</i>	Thombo	Infecções de transmissão sexual	1
<i>Melia azedarach</i>	Muquina	Malária	1
	Muquirini	Dores de dente	1
<i>Psidium guajava</i>	Guiava	Preganiço	1
<i>Euclea divinorum</i>	Muchanguri	Cólicas	1
	Mungurahwe Mulala	Reforço no tratamento de outras doenças	2
		Cólicas de crianças	1
<i>Euclea natalensis</i>	Mushangura	Cárie dentária	1
<i>Steganotaenia araliacea</i>	Mupomboshori	Infecções de transmissão sexual	1
<i>Margaretta rosea</i>	Chinhamucaca	Infecções de transmissão sexual	1
		Prevenção de doenças abdominais	1
<i>Musa × paradisiaca</i>	Mokobo Bananeira	Feridas e várias outras doenças	1
Não identificado	Mussara	Falta de apetite	1
Não identificado	Muparananga	Reforço no tratamento de outras doenças	1

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

A maioria das plantas não foi mencionada como alimento. As exceções foram *Psidium guajava*, *Musa × paradisiaca*, *Carica papaya*, *Ziziphus mucronata*, *Mangifera*

indica e *Zingiber officinale*. Nas cinco primeiras, os frutos foram indicados para consumo; em *Z. officinale*, utiliza-se o rizoma, geralmente adquirido nos mercados locais.

3.9 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.9.1 Perfil sociodemográfico e transmissão do conhecimento

Os participantes apresentaram média de idade de $59,29 \pm 14,56$ anos, com variação de 36 a 83 anos. Esse perfil etário é compatível com trajetórias prolongadas de atuação, mas o estudo não avaliou associação entre idade, tempo de experiência e amplitude do conhecimento. A escolarização formal foi ausente para 13 participantes (61,9%), restrita ao ensino primário para sete (33,3%) e superior para um (4,8%). Esses resultados descrevem a amostra e, sem dados socioeconômicos complementares, não permitem atribuir a escolaridade às condições familiares ou territoriais.

A amostra reuniu 16 Nyangas ou Tinyangas, quatro Nhangarrumes e um Maprofeta, categorias mantidas conforme a terminologia local. Os Nhangarrumes foram descritos principalmente como especialistas no uso de plantas, enquanto os Nyangas integravam dimensões físicas e espirituais do cuidado. A atuação dos médicos tradicionais e da AMETRAMO insere-se no reconhecimento social e institucional da medicina tradicional em Moçambique (Fumane *et al.*, 2003; Moçambique, 2004; Acçolini; Sá Júnior, 2016; Sundararajan *et al.*, 2021).

A amostragem em bola de neve possibilitou incluir um participante identificado como Maprofeta, evidenciando que o uso tradicional de plantas também ocorre em contextos religiosos. O relato desse participante associou aprendizagem comunitária, oração e uma compreensão espiritual das plantas. Como apenas um Maprofeta integrou a amostra, os dados não permitem generalizar suas práticas, vínculos institucionais ou formas de reconhecimento para essa categoria.

Os 16 Nyangas relataram a medicina tradicional como atividade principal. Em suas narrativas, a entrada e a permanência na prática foram relacionadas ao chamado dos espíritos ancestrais, à aprendizagem com familiares ou outros Nyangas e à dedicação às atividades de cuidado. Esses elementos permitem caracterizar a

experiência dos participantes, mas não estabelecer uma explicação única para a escolha profissional ou para sua condição econômica.

A maioria dos participantes informou que sua prática estava enraizada na província de Manica, frequentemente na mesma região de residência ou origem. A proximidade linguística e cultural entre as localidades pode favorecer a circulação de conhecimentos; entretanto, o número de participantes e a amostragem não probabilística não permitem concluir que os repertórios sejam homogêneos nem comparar diferenças entre localidades.

As formas de aprendizagem relatadas combinaram transmissão vertical, dentro das famílias, e transmissão horizontal, por meio de outros médicos tradicionais ou da comunidade. Progenitores e avós apareceram como referências familiares, enquanto sonhos, indicação de espíritos e orientação de outros praticantes também foram mencionados. A coexistência dessas vias mostra que o conhecimento local é transmitido por experiências familiares, comunitárias e espirituais, sem que os dados permitam estabelecer uma única trajetória típica para cada categoria de médico tradicional.

3.9.2 Identificação e representatividade das plantas

O inventário compreendeu 41 táxons identificados e 11 registros vernaculares não identificados. Árvores e arbustos predominaram entre os hábitos registrados no estudo. Essa predominância pode estar relacionada à disponibilidade de estruturas vegetais ao longo do ano e às condições ecológicas locais, sem excluir possíveis efeitos dos critérios de seleção empregados pelos participantes.

As famílias com maior número de táxons identificados foram Fabaceae, com seis, Apocynaceae, com cinco, e Anacardiaceae, com três; 19 famílias foram representadas por um único táxon. Fabaceae e Apocynaceae também aparecem com frequência em levantamentos etnobotânicos realizados em Moçambique e no Zimbábue (Kambizi; Afolayan, 2001; Bruschi *et al.*, 2011; Ngarivhume *et al.*, 2015). No presente estudo, essa representatividade descreve a composição do repertório registrado e não constitui evidência de propriedades farmacológicas compartilhadas pelas famílias.

Mondia whitei e *Euclea divinorum* apresentaram quatro citações cada, constituindo os táxons identificados mais frequentes na matriz analisada. Esses

registros demonstram sua recorrência no presente levantamento; contudo, não permitem concluir sobre eficácia, segurança ou atividade farmacológica.

3.9.3 Partes vegetais e estado de uso

As raízes corresponderam a 53 dos 75 registros de uso (70,7%), constituindo a parte vegetal mais mencionada. A predominância do uso de raízes também foi observada em outros levantamentos etnobotânicos, incluindo estudos realizados no Brasil e na África Austral (Gonçalves; Pasa, 2015; Bruschi *et al.*, 2011; Maroyi, 2013). No presente levantamento, 41 registros (54,7%) indicaram material fresco, 32 (42,7%) admitiram material fresco ou seco e dois (2,7%) indicaram uso exclusivamente seco. Embora a possibilidade de secagem possa facilitar o armazenamento e o transporte, a retirada recorrente de raízes merece atenção em futuras avaliações de conservação, pois pode comprometer a sobrevivência das plantas.

3.9.4 Modos de preparo e administração

Todos os preparados foram descritos para administração oral. Esse resultado documenta a via de uso informada pelos participantes para o cuidado tradicional de distúrbios gastrointestinais, mas, na ausência de avaliação clínica e toxicológica, não permite inferir eficácia, biodisponibilidade ou segurança dos preparados. A substituição de uma planta por outra após ausência de melhora foi relatada como parte da prática terapêutica e deve ser interpretada no contexto do diagnóstico tradicional baseado nos sinais e sintomas observados ou informados.

Em 59 registros (78,7%), o uso foi indicado para adultos e crianças, com diferenciação da dose; nove registros (12,0%) foram destinados somente às crianças e sete (9,3%) somente aos adultos. Essa diferenciação integra o conhecimento relatado pelos participantes. Entretanto, como não foram obtidas medidas padronizadas de dose nem dados clínicos de segurança, não é possível avaliar a adequação das prescrições, especialmente para crianças e outros grupos vulneráveis.

A maceração foi o modo de preparo mais frequente, com 46 registros (61,3%), enquanto a infusão e a decocção apresentaram 13 registros cada (17,3%). Dois registros (2,7%) distinguiram maceração do material fresco e decocção do material seco, e um (1,3%) mencionou infusão e maceração. Esses resultados descrevem as

práticas locais observadas; a influência de cada método sobre a composição química e a atividade biológica dos preparados não foi avaliada neste estudo.

3.9.5 Uso combinado e contraindicações

3.9.5.1 Uso combinado

O uso combinado foi mencionado por nove participantes e envolveu de duas a quatro plantas por preparação. A combinação mais complexa reuniu raízes de *Euclea divinorum*, *Mondia whitei*, *Ochna natalitia* e *Mucoswo* (não identificado). Esses relatos mostram que preparações com múltiplas plantas integram o repertório terapêutico local; entretanto, o desenho do estudo não permite determinar sinergismo, antagonismo, eficácia ou segurança dessas associações.

Euclea divinorum ocorreu como componente principal em mais de uma combinação, e parte das plantas associadas a ela também foi registrada para uso isolado ou em outras combinações. Essa recorrência permite descrever padrões de seleção pelos participantes, mas não demonstra que uma planta reforce, substitua ou modifique a ação de outra. Estudos fitoquímicos, toxicológicos e farmacológicos seriam necessários para avaliar possíveis interações.

3.9.5.2 Contraindicações

As principais restrições relatadas envolveram gestantes, crianças menores de dois anos e pessoas sob efeito de álcool, com destaque para a restrição exclusiva às gestantes, correspondente a aproximadamente 15% dos registros. Os participantes associaram o sabor amargo de algumas plantas à possibilidade de toxicidade e à necessidade de evitar seu uso durante a gestação. Esse critério deve ser compreendido como parte do sistema local de classificação e precaução, não como confirmação laboratorial de compostos tóxicos ou de efeito abortivo. A literatura recomenda cautela no uso de plantas medicinais durante a gestação, mas a segurança das espécies e preparações registradas não foi avaliada neste estudo (Brasil, 2002; Silva; Guedes, 2022).

3.9.5.3 Rituais e processos de cura

Os rituais descritos integraram as etapas de extração, preparo e uso das plantas. Pedir autorização aos espíritos da floresta e retirar somente a quantidade necessária expressam, segundo os relatos, respeito à natureza e às entidades espirituais. A orientação de não cortar repetidamente a mesma raiz pode ser interpretada como convergente com práticas de conservação, embora seu significado tenha sido apresentado pelos participantes em termos culturais e cosmológicos. Da mesma forma, a orientação de não tampar o recipiente durante o preparo foi registrada como prática tradicional; o estudo não analisou sua influência sobre toxinas, composição química ou segurança do preparado.

3.9.5.4 Colheita e cultivo

A predominância da coleta em áreas florestais evidencia a importância desses ambientes para a obtenção das plantas medicinais na região. *Mangifera indica*, *Cocos nucifera*, *Ziziphus mucronata*, *Diplorhynchus condylocarpon* e *Musa × paradisiaca* foram associadas à coleta matinal por um mesmo participante, indicando uma orientação particular dentro da amostra. Como não foram realizadas medições fisiológicas ou fitoquímicas em diferentes horários, não é possível relacionar essa prática à perda de água ou à concentração de metabólitos.

3.9.5.5 Outros usos e alimentação

Em 19 dos 75 registros (25,3%), as plantas também foram associadas pelos participantes a outros cuidados tradicionais, incluindo processos inflamatórios, infecções e cólicas. A multiplicidade de indicações também aparece em levantamentos etnobotânicos realizados em Moçambique e no Zimbábue (Bruschi *et al.*, 2011; Nyagumbo *et al.*, 2022). No presente estudo, esses usos adicionais ampliam a descrição do conhecimento local, mas não demonstram atividade antimicrobiana, anti-inflamatória ou cicatrizante.

4 CONCLUSÃO

O estudo documentou 41 táxons identificados e 11 registros vernaculares ainda não determinados, associados pelos participantes ao cuidado tradicional das parasitoses intestinais em Sussundenga. Nos 75 registros de uso, as raízes e a maceração predominaram, enquanto as combinações de plantas, os rituais e os critérios de coleta evidenciaram a articulação entre práticas terapêuticas, cultura e ambiente. Os resultados descrevem o conhecimento registrado e não permitem inferir eficácia ou segurança clínica. A ausência dos números individuais dos vouchers limitou a reavaliação independente de algumas identificações. O registro sistematizado contribui para a documentação do conhecimento local e oferece base para futuras investigações botânicas, fitoquímicas, toxicológicas e de conservação.

REFERÊNCIAS

ACÇOLINI, G.; SÁ JÚNIOR, M. T. Tradição-modernidade: a Associação de Médicos Tradicionais de Moçambique (Ametramo). **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 2, p. 49-70, 2016.

AGOSTINHO, B. A.; SILVA, H. L. Desafios da medicina tradicional africana no século XXI. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL SABER TROPICAL EM MOÇAMBIQUE: HISTÓRIA, MEMÓRIA E CIÊNCIA**, 2012, Lisboa. Atas [...]. Lisboa: Jardim Botânico Tropical, 2012.

BARBOSA, F. *et al.* Medicinal plants sold for treatment of bacterial and parasitic diseases in humans in Maputo city markets, Mozambique. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 20, n. 1, p. 19, 2020.

BRASIL. **Resolução SES nº 1757, de 18 de fevereiro de 2002**. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BRUSCHI, P. *et al.* Traditional healer and laypeople: a quantitative approach to local knowledge on medical plants in Muda (Mozambique). **Journal of Ethnopharmacology**, v. 138, n. 2, p. 543-563, 2011.

FUMANE, J. *et al.* **Procura de cuidados de saúde no corredor da esperança em relação ao HIV/SIDA**: pesquisa etnobotânica. Maputo: Ministério da Saúde, 2003.

GALDIANO, L. C. *et al.* Levantamento das plantas medicinais cultivadas e comercializadas por horticultores no município de Ituverava-SP. **Nucleus**, v. 4, n. 1-2, p. 111-122, 2007.

GONÇALVES, K. G.; PASA, M. C. A etnocategoria medicinal e a etnofarmacologia na comunidade Sucuri em Cuiabá - Mato Grosso. **FLOVET - Boletim do Grupo de Pesquisa da Flora, Vegetação e Etnobotânica**, v. 1, n. 7, p. 64-79, 2015.

INAM - INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA. **Dados meteorológicos de Moçambique**. Maputo: INAM, 2025.

INE - INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Indicadores básicos de agricultura e alimentação**, 2023. Maputo: INE, 2024.

INTERNATIONAL PLANT NAMES INDEX. **International Plant Names Index**. Disponível em: <https://www.ipni.org/>. Acesso em: 21 ago. 2026.

INTERNATIONAL SOCIETY OF ETHNOBIOLOGY. Código de Ética da ISE: com adições em 2008. 2006. Disponível em: <http://www.ethnobiology.net/ethics.php>. Acesso em: 21 ago. 2026.

KAMBIZI, L.; AFOLAYAN, A. J. An ethnobotanical study of plants used for the treatment of sexually transmitted diseases (njovhera) in Guruve District, Zimbabwe. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 77, n. 1, p. 5-9, 2001.

LIMA, J. J. F. **Plantas e dor**: contributo para o estudo etnoantropológico do tratamento da dor. *Dor*, v. 18, n. 3, p. 15-19, 2010.

MAKAUDZE, G. Shona religion holistically portrayed: selected Solomon Mutsauro novels. *The Journal of Pan-African Studies*, v. 7, n. 3, p. 124-138, 2014.

MAROYI, A. Traditional use of medicinal plants in south-central Zimbabwe: review and perspectives. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, v. 9, n. 1, p. 31, 2013.

MOÇAMBIQUE. **Resolução nº 11/2004, de 14 de abril de 2004**. Boletim da República, Maputo, 2004.

MOÇAMBIQUE. Ministério da Saúde. Boletim Estatístico Mensal de Saúde: março de 2022. Maputo: MISAU, 2022.

NGARIVHUME, T. *et al.* Medicinal plants used by traditional healers for the treatment of malaria in the Chipinge district in Zimbabwe. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 159, p. 224-237, 2015.

NYAGUMBO, E. *et al.* **Medicinal plants used for the management of respiratory diseases in Zimbabwe**: review and perspectives potential management of COVID-19. *African Journal of Science, Technology, Innovation and Development*, v. 14, n. 7, p. 1951-1964, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégias da OMS sobre medicina tradicional**: documento 2014-2023. Genebra: OMS, 2014.

ROYAL BOTANIC GARDENS, KEW. **Plants of the World Online**. Kew: Royal Botanic Gardens. Disponível em: <https://powo.science.kew.org/>. Acesso em: 21 ago. 2026.

SILVA, M.; GUEDES, J. Segurança no uso de plantas medicinais e fitoterápicos durante a gestação. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022.

SUNDARARAJAN, R. *et al.* **Traditional healers as client advocates in the HIV-endemic region of Maputo**, Mozambique: results from a qualitative study. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v. 18, n. 1, p. 77-85, 2021.