



## **SABERES POPULARES NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: TRADIÇÃO DE VALOR FAMILIAR NA CONVERGÊNCIA AOS SABERES CIENTÍFICOS**

### **POPULAR KNOWLEDGE IN THE USE OF MEDICINAL HERBS: TRADITION OF FAMILIAR IMPORTANCE IN THE CONVERGENCE TO SCIENTIFIC KNOWLEDGE**

*Luzia Wilma Santana da Silva  
Lohana Soares Pamponet  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

#### **RESUMO**

Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva, de abordagem qualitativa enveredando pelo plano da pesquisa-ação. Fundamentou-se em problematizar a temática de uso de fitoterápicos em uma aproximação de saberes convergentes, populares e científicos. Objetivou investigar o uso de plantas medicinais em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, cadastradas em um programa de extensão-pesquisa de uma instituição de ensino superior pública, no interior do estado da Bahia. Realizado no período de agosto /2014 a maio/2015 com seis mulheres com idade média 57,8 anos, em observância à saturação dos dados. Foram os instrumentos de coleta de dados: uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras sobre plantas medicinais e três oficinas educativas na temática. Dos instrumentos configuraram-se as categorias de análise: A prática popular de uso de plantas medicinais – saberes-fazer cotidiano; Saberes populares sobre coleta, horário e formas de aquisição das plantas medicinais e Plantas medicinais: reações indesejadas. Os resultados ratificaram o que a ampla literatura difunde de ser esta uma prática na cultura brasileira de tradição e valor familiar com estreita relação à diversidade cultural-regional. Também verificaram que o uso de plantas segue uma filosofia de pensar que por ser natural não faz mal. Não obstante, os modos de preparo, armazenamento e horário de coleta de partes da planta utilizada evidenciou a necessidade de uma reconstrução dos saberes-fazer ao uso racional das plantas de modo a minimizar e/ou evitar os efeitos indesejáveis. Considera-se que para o uso mais racional das plantas é preciso ascender à convergência de saberes científicos e populares.

**Palavras-chaves:** Doença crônica; Plantas medicinais; Educação em saúde.



## ABSTRACT

Study is part of an umbrella project, a qualitative approach by embarking action research plan. It was based on questioning the herbal usage in a thematic approach converging, popular and scientific knowledge. Aimed to investigate the use of medicinal plants in people with chronic diseases were enrolled in an extension-research program of a public higher education institution within the state of Bahia. Held from August / 2014 to May / 2015 with six women with a mean age 57.8 years, in compliance with data saturation. Were the data collection instruments: one semiestruturada interview with guiding questions about medicinal plants and three educational workshops on the subject. The instruments configured to categories of analysis: The popular practice of using medicinal plants - you do everyday-knowledge; popular knowledge about the collect, time and forms of acquisition of medicinal herbs and medicinal herbs: unwanted reactions. These results confirm what the vast literature diffuses to be is a practice in Brazilian culture of tradition and family value with close relationship to the cultural and regional diversity. Also found that the use of plants follows a philosophy of thinking that by nature does not hurt. Nevertheless, the modes of preparation, storage and collection hours and parts of the plant used highlighted the need for a reconstruction of the knowledge-doings rational use of plants and to minimize or avoid undesirable effects. It is considered that for the most rational use of plants is necessary to ascend to the convergence of scientific and popular knowledge.

**Keywords:** Chronic Disease; Medicinal plants; Health education.

## INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro o uso de plantas medicinais faz parte da prática dos cuidados aos desvios de saúde. Trata-se da chamada ‘medicina’ popular que se constitui da rica diversidade étnica e cultural em saberes-fazeres das famílias, na transversalidade intergeracional. O olhar sensível para essa diversidade motivou a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política delinea as diretrizes e linhas prioritárias à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (Ministério da Saúde, 2015).

Esta prática é justificada pela maior biodiversidade que o país apresenta no contexto mundial em plantas, aliada à diversidade étnica e cultural, que potencialmente favorece a



fitoterapia como recurso terapêutico (Ministério da Saúde, 2006-2015). Trata-se de uma alternativa terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Assim, em um contexto em que doenças de natureza crônica impactam o cotidiano do viver humano através de ameaças à independência e à autonomia da pessoa, por tratamentos de longa duração, de recuperação lenta e complicada (Silva et al. 2012; Ministério da Saúde, 2009), um sistema de saúde com déficit de integralidade (Spedo, 2009) e uma população em rápido processo de envelhecimento em que mudanças morfofisiológicas convergem para o surgimento de enfermidades (Papaléo Neto, 2007), como as de natureza crônica não transmissível, é imprescindível considerar os saberes sobre os fitoterápicos e sua utilização pela população como algo natural. Neste direcionamento, ainda é preciso considerar o crescente aumento da população de 60 e mais anos e os índices de morbimortalidade para a faixa etária, em decorrência de acidente vascular cerebral, infarto, câncer, diabetes mellitus, doenças respiratórias, entre outras.

A prática do uso de plantas medicinais se reinventa dia a dia na cultura de nossa população, sendo que aproximadamente 80% da população mundial confiam nos produtos à base de plantas medicinais, no tratamento de suas doenças na Atenção Primária à Saúde (APS), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sobretudo, nos países em desenvolvimento (Rosa, Câmara & Béria, 2011).

Inúmeras legislações foram criadas sobre o tema, a exemplo da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, cujo objetivo principal é a garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápico no Brasil. Como também a Portaria nº 3916/98, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos, que estabelece o desenvolvimento científico e tecnológico no apoio às pesquisas que visem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional, enfatizando a certificação de suas propriedades medicamentosas (Ministério da Saúde, 2006).

No contexto atual, observa-se um crescente aumento no uso de plantas medicinais. Contudo, embora naturais, não significa que não tragam reações adversas à saúde, podendo desencadear agravos devido aos seus componentes ou contaminantes ou adulterantes. Do que



se depreende uma criteriosa avaliação sobre os aspectos: como é cultivada, armazenada e elaborada as preparações (Turolla & Nascimento, 2006).

Aspecto que tem sido tendência na atual formação do farmacêutico, em uma ciência mais interconectada ao cuidado proximal das pessoas, endossado pelas atuais mudanças na matriz curricular de diversos cursos de Farmácia distribuídos pelo Brasil, reforçado pela Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, que autoriza a prescrição farmacêutica em seu artigo 5º, p. 3, de fitoterápicos e outras preparações afins (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

Do que, vislumbra-se um futuro mais promissor ao uso racional de plantas medicinais, baseados em estudos científicos e saberes populares e em sua congruência de modo a potencializar esta cultura, nos aspectos do mecanismo de ação das plantas, reações adversas, perfil toxicológico, interações medicamentosas entre os fitoconstituintes de plantas e, por conseguinte, o SUS - como sistema proximal à saúde humana.

Neste direcionamento, este estudo teve como objetivo investigar o uso de plantas medicinais em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, cadastradas em um programa de extensão de uma instituição de ensino superior pública, no interior do estado da Bahia.

A premissa que sustenta o pensar sobre a temática assenta-se na PNPIC do SUS, instituída em fevereiro de 2006, aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e publicada nas Portarias Ministeriais nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1600, de 17 de julho de 2006 (Ministério da Saúde, 2012). O que dá o tom da relevância desse estudo à luz de nossa percepção, assentadas em desenvolver as potencialidades humanas aos saberes da alternativa complementar do uso de plantas medicinais de forma mais assertiva e na potencialização do SUS.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo é parte de um projeto guarda-chuva, intitulado “Experiências no uso de plantas medicinais como coadjuvante no tratamento de doenças crônicas por participantes de um programa de extensão”, neste eixo apresenta os resultados da investigação do uso de plantas medicinais em pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). De natureza qualitativa e descritiva, realizado em uma cidade do interior da Bahia, no período de



agosto/2014 a maio/2015. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme parecer consubstanciado 757.634 (CAAE 32271614.4.0000.0055), em atenção à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2013).

A abordagem metodológica visou ir ao encontro das experiências de vida, vivências, pontos de vista e outros saberes do cotidiano do viver humano, referente ao uso de plantas medicinais, no qual o observador-pesquisador se atenta aos processos e é parte do fenômeno e das relações entre si (Nogueira-Martins & Bógus, 2004). Porquanto, se adequa ao estudar os casos peculiares e específicos relacionando às crenças, atitudes, motivações humanas (Spencer, 1993).

O estudo também enveredou na abordagem de pesquisa-ação - de concepção proximal aos saberes-fazeres dos participantes de modo a constituir estratégias viabilizadoras de repensar sua prática (Thiollent, 1994). O pensar-agir à prática reverteu-se em problematizar a temática de uso de plantas medicinais em uma aproximação de saberes convergentes no contexto teórico mais amplo à prática mais proximal. Segundo Thiollent (Thiollent, 1994), essa abordagem possibilita ampliar a consciência do ser-estar aberto ao aprimoramento e/ou transformação de suas ações e práticas atuais.

Assentou-se na filosofia do pensar sistêmico, através de uma equipe de pesquisadores aninhados na ação interdisciplinar do cuidado humano, do “Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados à saúde da família em convivibilidade com doenças crônicas (NIEFAM)”. Estes tinham como finalidade planejar e implementar ações cuidativas de promoção ao uso racional das plantas de modo a evitar eventos adversos e outras complicações à saúde ao encontro da PNPIC, incentivadas pelo SUS.

Participaram do estudo seis mulheres com idade entre 50 e 66 anos (média 57,8 anos), segundo os critérios de inclusão: maior de 18 anos; ter uma ou mais DCNT; utilizar plantas medicinais em suas práticas cuidativas de saúde e aceitarem participar da pesquisa, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de Autorização de Imagem, sendo excluídas as que não se adequaram aos critérios descritos e que tiveram três e mais faltas nas ações de educação em saúde desenvolvidas pelo NIEFAM, nas atividades de PNPIC. O sigilo



e anonimato das participantes seguiram-se segundo ordem numérica de realização das entrevistas e nomes fictícios.

A amostra do estudo eleita a partir da análise dos prontuários dos participantes do NIEFAM, tendo listado os nomes das pessoas que faziam o uso de plantas medicinais aos seus problemas de desvio de saúde, seguido de convite. As pessoas que aceitaram participar da pesquisa assinaram TCLE e de imagem. Da anuência à realização das entrevistas, até o ponto em que foi alcançada a saturação dos dados com seis participantes.

O alcance da saturação dos dados ocorreu a partir de um processo de pré-análise e análise concomitante em idas e vindas até o alcance do conhecimento da repetição de informações como explica Minayo (2002) ao enunciar que a amostragem qualitativa se encerra quando o pesquisador conhecer os dados através da repetição de informações.

Foram os instrumentos de coleta de dados: uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras sobre plantas medicinais e seu uso e duas oficinas educativas nesta temática.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, individualmente com cada participante e gravadas com recurso de gravador de voz - marca "Coby" 2Gb. Após realização, transcrita imediatamente em um processo de idas e vindas de escuta sensível à assimilação do conteúdo, conferidos quanto à verossimilhança, resguardando a forma coloquial enunciada de maneira a preservar a legitimidade das falas, arquivadas no programa *Microsoft Office Word*, versão 2007, após processo de pré-análise e delineamentos de categorias preliminares à categorização de análise conclusiva. Deste processo, emergiram três categorias: "A prática popular de uso de plantas medicinais - saberes-fazer cotidianos"; "Saberes populares sobre coleta, horário e formas de aquisição das plantas medicinais" e "Plantas medicinais - reações indesejadas".

Da transversalização das categorias, foram emersas as oficinas educativas à técnica de pesquisa-ação, intituladas: 1) Introdução ao uso de plantas medicinais - indicações, benefícios e cuidados, e 2) Cultivos de plantas medicinais no domicílio.

As oficinas foram realizadas de forma dialógica, subsidiadas pela abordagem construtivista-problematizadora, seguindo os princípios enunciados por Freire (2003) e a concepção complexificadora de Edgar Morin (1991). Tiveram como metodologia a integração



teoria-prática; filosofia e técnica no direcionamento de uma amplitude multidimensional, sistêmica e dinâmica.

O cenário de realização das oficinas foi o anfiteatro da UESB, um local espaçoso, climatizado e com instalação de recurso audiovisual, pensado pela possibilidade de formação de pequenos grupos - lócus do pensar proximal, ou seja, partes para agruparem em um todo - lócus coletivo - o todo em interação discursiva. Esta estratégia buscou despertar nas pessoas uma imersão em si própria a uma imersão coletiva das práticas cotidianas enoveladoras do uso de ervas medicinais. Este processo foi registrado a partir de imagens, fotografias, observação individual e coletiva das pesquisadoras e registro em diário de campo. Compondo, ferramentas de coleta e avaliação-compreensão dos dados.

Somado a esta estratégia uma atenta e cuidadosa revisão bibliográfica na fitobotânica brasileira circundava o desvelamento dos dados. Está elaborada segundo as informações: nome popular e científico das plantas medicinais; indicações; partes da planta utilizadas; modo de preparo e conservação; estratégias de cultivo e interações farmacológicas.

O processo de elaboração e execução das oficinas teve em evidência reconhecer que se tratava de pessoas com idade avançada e poucos anos de escolaridade de modo que a construção do conhecimento enveredou pelos saberes das pessoas à luz de suas experiências e vivências do cotidiano do viver humano, seguindo um princípio de que é o aprendizado a partir do diálogo que contribui para a libertação e a transformação das pessoas - as participantes da pesquisa -, cognoscente em que estes, têm autonomia no processo de construção de seu conhecimento, pois são autores da sua própria história através da práxis, enquanto unificação, ação e reflexão; alicerçada na criação de um mundo onde cada ser é valorizado pelo que é (Feitosa, 1999). Portanto, um ser de historicidade.

Assim, as oficinas educativas alicerçaram-se em uma metodologia que teve como ponto de partida a linguagem popular dos seus participantes, em seus valores e em sua concepção de mundo, como nos ensina Cabral (2003).

Nas oficinas pretendeu-se aprimorar os conhecimentos das participantes quanto aos seus saberes, vivências e experiências de uso de plantas medicinais; aperfeiçoar as técnicas usadas



por elas no preparo das plantas medicinais desvelados nas entrevistas, e potencializar a educação em saúde em prol dos seus quefazeres no domicílio-comunidade.

O processo de alcance da análise compreensiva dos dados foi obtido através de três etapas interativas: redução de dados, onde ocorreu a simplificação, abstração e sua transformação. Em seguida deu-se sua apresentação, de tal maneira a possibilitar que as conclusões fossem tiradas, e por fim a verificação através da identificação de padrões, possíveis de explicações e configurações, convergindo em análise categórica, seguindo os preceitos enunciados por Miles e Hurberman (1984).

## RESULTADOS

- Das participantes

A maioria se considerou parda (83,3%); quase todas seguiam uma religião, sendo católicas (50%) e protestantes (33,2), e 50% casadas. Referente à escolaridade 66,4% ensino fundamental incompleto, 16,6% concluiu o ensino médio e 16,6% considerou-se analfabeta. Com relação à profissão 66,4% do lar e 33,6% costureiras autônomas. A renda familiar média à época foi de R \$948,00. Todas residentes do município de Jequié, BA, e 100% enunciaram o uso de ervas medicinais e suas associações na prática cotidiana domiciliária, tabela 1.

**Tabela 1.** Características das participantes do estudo, Jequié-BA, 2015.

| Participantes | Idade   | Profissão           | Escolaridade      | Religião     |
|---------------|---------|---------------------|-------------------|--------------|
| Hortelã       | 56 anos | Costureira Autônoma | 2º grau completo  | Católica     |
| Erva-Doce     | 56 anos | Dona de casa        | I grau incompleto | Católica     |
| Seriguela     | 66 anos | Dona de casa        | Analfabeta        | Católica     |
| Camomila      | 56 anos | Costureira autônoma | I grau incompleto | Sem religião |
| Erva-Cidreira | 50 anos | Dona de casa        | I grau incompleto | Evangélica   |
| Amora         | 63 anos | Dona de casa        | I grau incompleto | Evangélica   |

Fonte: Arquivo da pesquisa NIEFAM.

Sobre as características relacionadas à saúde, 66,66% com Hipertensão Arterial Sistêmica e 33,34% com Diabetes Mellitus do tipo 2. Quanto aos comportamentos de estilo de





vida, todas realizavam atividade física três ou mais vezes por semana e 50% seguiam dieta prescrita por um profissional de saúde.

Através das entrevistas realizadas foi possível obter saberes quanto ao uso de plantas, que foram comparados com as pesquisas na literatura, tabela 2.

**Tabela 2.** Descrição do uso das Plantas Medicinais pelas participantes, Jequié-BA, 2015.

| Ervas medicinais                     |  | Finalidade/Indicação                          |   | Modo de preparo                            |  | Partes da planta utilizada |                                |
|--------------------------------------|--|---|---|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| <i>Nomenclatura do saber popular</i> | <i>Nomenclatura Botânica</i>             | <i>Conhecimento do Saber popular regional</i> | <i>Conhecimento do saber da Fitoterapia</i>   | <i>Do Saber popular</i>                    | <i>Do saber da Fitoterapia</i>                       | <i>Do Saber popular</i>    | <i>Do saber da Fitoterapia</i> |
| Alecrim                              | <i>Rosmarinus officinalis</i> L.         | Para o coração e sinusite.                    | Carminativo e espasmolítico para tratar dispepsia   | Decocção                                   | Infusão  | Folhas                     | Folhas secas ou frescas        |
| Alface +                             | <i>Lactuca sativa</i>                    | Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)          | Infecções em geral, dor de barriga, distúrbios renais e depurativa  | Suco da Alface + Limão                     | Infusão  | Folhas                     | Frutos                         |
| Limão (uso associado)                | <i>Citrus limonum</i>                    |   | Gripe   |  | Suco, infusão e xarope                               | Suco                       | Fruto, casca e folhas          |
| Boldo                                | <i>Peumus boldus</i>                     | Diabetes Mellitus (DM)                        | Antidispéptico, colagogo e colerético ; utilizada em dispepsias não ulcerosas, distúrbios gástricos e afecções hepáticas                  | Decocção das 3 plantas                     | Infusão  | Folhas                     | Folhas secas                   |
| Casca da árvore do Caju              | <i>Anacardium occidentale</i>            |   | Propriedades cáustica e anti-séptica  |  |  | Casca da árvore            | Casca da fruta                 |
| Louro (uso associado)                | <i>Laurus nobilis</i>                    |   | Dor de barriga, náuseas, gastrite, má digestão  |  |  | Folhas                     | Folhas                         |
| Camomila                             | <i>Chamomila recutita</i> (L.) Rauschert | Calmante<br>HAS                               | Dispepsia, distensão abdominal, digestão prejudicada e flatulência, tratamento de inquietação leve e casos de insônia; anti-inflamatória. | Infusão                                    | Infusão  | Flores                     | Flores secas ou frescas        |
| Capim-limão                          | <i>Cymbopogon citratus</i>               | HAS   | Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve.<br><br>Analgésico (uso interno), como   | Decocção; (Suco das folhas +suco de limão) | Infusão<br>Compressas (folhas) para dores musculares | Folhas frescas             | Folhas secas                   |



|                |                            |                             |   |                        |   |        |                                   |
|----------------|----------------------------|-----------------------------|---|------------------------|---|--------|-----------------------------------|
| Capim da Lapa  | <i>Cymbopogon citratus</i> | Calmante.                   | antigripal para dores no corpo<br>Excitante gástrico, carminativo, analgésico.  | Decocção das 2 plantas | Infusão   | Folhas | Folhas                            |
| Erva Cidreira  | <i>Melissa officinalis</i> |                             | Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve;<br>Gripe, tosse, cicatrizante (uso externo), bronquite                            |                        | Infusão, tomar duas a três vezes ao dia<br>Infusão, banho (cicatrizante) e xarope (tosse e bronquite) | Folhas | Flores secas<br>Folha e raiz      |
| Chuchu         | <i>Sechium edule</i>       | HAS.                        | Hipertensão, como sedativo  | Suco do Chuchu         | Decocção  | Fruto  | Broto                             |
| Erva Doce      | <i>Pimpinella anisum</i>   | Laxante; HAS<br>Flatulência | Expulsão de vermes intestinais, sedativa, gripes, febre, dor de barriga, constipação, tosse, diarreia, cólica uterina, insônia, | Decocção (E1)          | Infusão   | Folhas | Folhas e sementes                 |
| Erva Cidreira  | <i>Melissa officinalis</i> | Calmante<br>Laxante<br>HAS  | Febre, dor de barriga<br>Antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve;<br>Gripe, tosse, cicatrizante (uso externo), bronquite   | Infusão                | Infusão, tomar duas a três vezes ao dia<br>Infusão, banho (cicatrizante) e xarope (tosse e bronquite) | Folhas | Flores secas,<br>Folha e raiz     |
| Hortelã-Miúdo  | <i>Mentha s.p.</i>         | Digestivo<br>Nervosismo     | Antiespasmódico e antiflatulento  | Infusão                | Infusão   | Folhas | folhas e sumidades floridas secas |
| Folha de Louro | <i>Laurus nobilis</i>      | DM                          | Distúrbios intestinais, hepáticos, dor de barriga, dor de cabeça, contra constipação, dor de barriga                            | Infusão                | Infusão e decocção  | Folhas | Folhas                            |
| Orégano        | <i>Origanum vulgare</i>    |                             | Eupéptica (digestiva) estimulante do apetite  |                        |   |        |                                   |

Folhas



---

|           |                         |                  |   |          |          |        |
|-----------|-------------------------|------------------|---|----------|----------|--------|
| Manjeriçã | <i>Ocimum basilicum</i> | Gripe; Tosse; DM | Eupéptica (digestiva) estimulante do apetite, constipação | Decocção | Decocção | Folhas |
|-----------|-------------------------|------------------|---|----------|----------|--------|

---

**Fonte:** Rossato et al. (2012), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2011), Haraguchi e Carvalho (2010), Teske (1997), Matos (1998).

- Das Oficinas educativas

A educação em saúde foi a ferramenta norteadora do estudo, de potencial e produção de conhecimento-ação. Tratou-se de enveredar no processo de conhecer os saberes do outro, dialogar com ele e ampliar o senso crítico construtivo às práticas de saúde. A ação dialógica - saberes populares e saberes científicos - mediou o processo de retroalimentação aos cuidados em saúde. Por educação em saúde, compreende-se neste estudo a abordagem que vai além da transmissão de informações e integra saberes, costumes, valores e símbolos sociais de modo a gerar comportamentos e práticas em saúde mais exitosos (Gazzinelli, Gazzinelli, Reis & Penna, 2005).

Tratou-se, então, de colocar em evidência o permanente processo de *dialogar-aprender-educar-aprender*, o que ocorreu baseado nos saberes-fazeres da comunidade e conhecimentos científicos ao longo do estudo, seguindo os princípios enunciados por Paulo Freire (2001).

As oficinas mediarão-se em um processo de inquietude dos envolvidos à avaliação dos seus saberes e costumes à abertura para novos conhecimentos ao uso mais racional de plantas medicinais no cotidiano do viver humano. Teve-se em evidência o leque de ervas medicinais listados na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) que consiste em 71 plantas, divulgadas pelo Ministério da Saúde (2009), aliada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS<sup>1</sup>. Não se perdeu de vista os saberes populares em relação a outras ervas, ainda não dispostas na RENISUS e na lista dos 16 produtos fitoterápicos, da Instrução Normativa 02/2014 do MS, que tiveram registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], por reconhecimento dos benefícios como produto fitoterápico ao uso tradicional para práticas cuidativas em saúde (Ministério da Saúde, 2014).

A estratégia das oficinas buscou evidenciar nas pessoas o seu meio de pertencimento e saberes constituídos intergeracionalmente de uso de ervas medicinais. Deste caminhar foi se



desvelando os saberes-fazeres, através da transversalização das oficinas educativas com as categorias de análise emergidas das entrevistas.

- Transversalização das oficinas e categorias de análise

A transversalização das oficinas e categorias de análise permitiu evidenciar: 1ª. Categoria - “A prática popular de uso de plantas medicinais – saberes-fazeres cotidiano” que enovela três subcategorias “As indicações de uso das plantas medicinais no saber popular”; “Os modos de preparo das plantas medicinais: saberes do cotidiano” e “Os modos de utilização das plantas medicinais – Saberes e posologia”. Esta categoria ratificou as práticas de cuidados à saúde com o uso de plantas medicinais.

O uso de plantas medicinais transversaliza o viver humano das participantes – pessoas adulto-idosas – por conseguinte, um somatório de décadas de vivências e experiências, de historicidade, culturalidade e intergeracionalidade. Adjetivos que descrevem o ser-estar na dinâmica relacional humana. Pessoas que por desvios de saúde intrínsecos a evolução fisiológica do processo de envelhecimento humano, convive com alterações fisiopatológicas desencadeadas por condições crônicas que aliam ao tratamento alopático, o fitoterápico.

A literatura é profícua em estudos que fazem correlação com o processo do envelhecimento humano, às mudanças morfofisiológicas e ao surgimento de enfermidades (Papaléo Neto, 2007). Este dado foi ratificado neste estudo, evidenciando o acometimento das participantes por doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

A convivência com tais doenças corroborou as potencialidades da culturalidade ao uso de plantas medicinais como um recurso adjuvante ao tratamento alopático das condições crônicas, os relatos incidiam sobre o uso de chá e sucos fitoterápicos.

*[...] Pra hipertensão uso o Capim, Erva-Doce, Erva-Cidreira e Camomila pra dormir. Assim é um chá que tranquiliza. (Entrevistada II - Erva Doce)*

*Às vezes eu uso pra pressão, né? O Alface que eu bato no liquidificador com suco de Laranja, eu compro na feira e uso. (Entrevistada III - Seriguela)*

*Eu uso folha de Seriguela [...] pra pressão alta; eu uso Capim da Lapa misturado com a Erva-Cidreira, que ela é calmante, [...] eu pego o Chuchu e o pedaço de Pepino, bato no liquidificador com água e cõo e boto na geladeira e bebo todo dia, pra pressão. E abaixa a pressão! Acho melhor o resultado do*



*que o chá da erva cidreira e da Seriguela. Eu tomo quase todo dia. Eu durmo calma. Antes eu vivia nervosa. [...] (Entrevistada V - Erva-Cidreira)*

*Eu pego a Umburana e a Noz Moscada piso as duas no pano e boto no vaso de água. É bom pra pressão. A pessoa que bebe aquilo não dá derrame, a pessoa que teve derrame toma aquilo direto pra não dar derrame mais. Eu tomo, me sinto tão bem, tão calma! (Entrevistada V - Erva- Cidreira)*

*Eu uso para o diabetes. Eu uso o Boldo, casca do Caju e folha de Louro. (Entrevistada IV - Camomila)*

*Uso o Nim [...] pra baixar a glicemia, para o diabetes, e as outras que foi a Dra. que passou pra mim usar que foi a folha de louro, com a folha de Tioiô e o Orégano, tudo isso junto. O Manjeriçã eu vim saber tem uma semana, eu já fiz chá dele duas vezes e tomei e achei que senti uma melhora boa. (Entrevistada VI - Amora)*

O uso de plantas medicinais é uma prática bem aceita na cultura brasileira de reconhecido valor (Oliveira, Simões & Sassi, 2006). De norte a sul o uso de ervas está no simbolismo de significância das pessoas. Este dado, também foi observado no estudo de Oliveira e Araújo (2007) em que a exemplo do nosso, pessoas idosas utilizavam plantas medicinais na prevenção e controle da HAS, sendo as mais destacadas: Colônia (*Alpinia speciosa Schum*), Erva Cidreira, Chuchu, Capim-Santo, Laranja e Erva-doce. Dentre essas ervas apenas a Colônia não foi citada em nosso estudo, demonstrando não fazer parte dos costumes das participantes. Isto se explica devido à multidiversidade da flora brasileira, em observância às diferentes características climáticas e geográficas de suas regiões (Melo, Martins, Amorim & Albuquerque, 2007).

Trata-se de um tema bastante explorado nos estudos etnobotânicos, nos quais o aprofundamento dos conhecimentos relacionados aos saberes populares se mostra sempre atual e necessário (Taufner, Ferrazo & Ribeiro, 2006).

No cômputo das demais ervas, observamos congruência de saberes à prática de seu uso.

Segundo o estudo de Paranaguá et al. (2009), a valorização das Práticas Integrativas e Complementares do SUS constitui uma alternativa para prevenção, promoção, conservação e recuperação da saúde no contexto da atenção básica e perpassa pelo aprofundamento no processo de conhecer as crenças e a historicidade das pessoas de uma determinada comunidade. Dessa maneira, se faz entender o uso das plantas medicinais permitindo uma ampliação das



práticas de cuidado desenvolvidas pela comunidade - usuários do SUS - democratizando a terapêutica a ser utilizada.

Neste direcionamento, Varela e Azevedo (2014) faz menção a conduta de profissionais de saúde em suas práticas prescritivas fitoterápicas no contexto do Programa Saúde da Família. Os relatos em seus achados evidenciaram o emprego de plantas medicinais como coadjuvantes à alopatia na prevenção e no controle de doenças crônicas, a exemplo a HAS, cujo entendimento se assentou na compreensão dos benefícios à saúde das pessoas e valorização de suas práticas de cuidados domiciliares.

Neste sentido, compreendemos que foi posto em evidência os valores familiares referentes às suas histórias intergeracionais, por meio de relatos orais, práticas de valorização do uso de plantas medicinais, dos saberes constituídos no cotidiano das vivências e experiências das famílias. Assim, sensíveis para reconhecer como usam as plantas, qual sua indicação, as formas de preparo, conservação e aquisição entre outros.

Sobre o reconhecimento dos saberes, esta categoria enuncia os discursos das participantes sobre os modos de preparo das ervas medicinais no seu cotidiano.

Um olhar na literatura atinente a este evento faz saber a existência de basicamente duas formas mais comuns de preparação de chás com plantas medicinais: infusão e decocção.

Segundo o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira da ANVISA (2011) denomina-se infusão a:

“Preparação que consiste em verter água fervente sobre a droga vegetal e, em seguida, tampar ou abafar o recipiente por tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais de consistência menos rígida tais como folhas, flores, inflorescências e frutos, ou que contenham substâncias ativas voláteis.” (ANVISA, 2011, p. 12).

E segundo este mesmo formulário, conceitua-se por Decocção a:

“Preparação que consiste na ebulição da droga vegetal em água potável por tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas.” (ANVISA, 2011, p. 10).

Quanto ao modo de preparo por infusão das participantes deste estudo, a luz de seus saberes foi apresentada:



*Faço de infusão o chá do Hortelã-Miúdo, ponho a água pra ferver, lavo as folhas, quando a água tá fervendo, ponho as folhas na xícara, boto a água quente e abafa [...] (Entrevistada I - Hortelã)*

*A Camomila eu já tenho outra forma de fazer, eu coloco a água pra ferver, coloco a quantidade na xícara, coloco a água fervendo e tampo e deixo uns minutos pra depois coar e tomar. (Entrevista II - Erva Doce)*

*Eu boto a água pra ferver, quando a água ferve, eu desligo o fogo e joga a folha da Amora dentro e quando tá frio eu vou utilizar. A folha fica dentro da água, uns 15 minutos só, quando esfria um pouquinho eu tiro as folhas e joga fora e só fica o chá pra beber [...] (Entrevistada III- Seriguela)*

*[...] quando eu tô com a pressão muito alta eu faço chá, boto a água pra ferver, boto a xícara, o sachezinho da Camomila e deixo uns 10 minutos abafado, tampado. [...] (Entrevistada III- Seriguela)*

*[...] Do mesmo jeito que preparo os outros. Boto água pra ferver, depois que ferve aí eu joga a água nas folhas do Manjeriço e abafa. (Entrevista VI - Amora)*

Outros modos de preparo foram observados nas falas a seguir:

*Eu tenho dois jeitos que eu preparo o chá das folhas, bem lavadas: aí o Capim-Limão eu sempre uso a folha fresca, então eu cozinho né [...], não uso aquela forma de abafar com a água quente não, eu sempre uso assim, eu aprendi assim. Corto as folhas e cozinho, deixo ferver na água, entendeu? [...] (Entrevista II - Erva Doce)*

*Eu cozinho, lavo a folha da Seriguela bem lavada, cozinho na panela de alumínio, depois cõo, boto na garrafa e boto na geladeira pra beber, eu bebo gelado. (Entrevista V- Erva Cidreira)*

Observamos nestas falas que a aplicação da decocção não encontra aderência ao entendimento do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira da ANVISA (2011). Porém, é comum às pessoas realizarem este método para preparações utilizando partes da planta como folhas verdes e flores, o que pode prejudicar as propriedades benéficas da planta, a exemplo dos compostos voláteis, que são rapidamente liberados na decocção (Bevilaqua, Schiedeck & Schwengber, 2007).

O exemplo dos preparos das ervas enunciados nestas falas encontra aderência no estudo de Arnous e colaboradores (Arnous, Santos & Beinner, 2005), realizado com 500 pessoas no Estado de Minas Gerais, Brasil, comunidades urbanas e rurais, sendo que 376 (75,2%) dos respondentes afirmaram utilizar a forma de decocção como modo para o preparo de chás.



Portanto, uma prática de preparo de ervas que se assenta em saberes transmitidos intergeracionalmente, e assim, uma prática já validada para seus usuários. Neste sentido, um parêntese merece atenção, os riscos que estão por trás do uso das ervas medicinais. O que exige a perseguição em um *continuum* de saberes ao aprimoramento do saber-fazer o uso desta terapia.

Neste direcionamento outro aspecto que merece destaque assenta-se sobre o modo de uso das ervas medicinais, o que é equivalente ao termo posologia na terapia alopática. O uso das plantas medicinais, no contexto do saber popular, não segue uma normatização de frequência, horário e dosagem - seu uso está mais ligado à maneira como a pessoa compreende o impacto da erva utilizada sobre o problema que lhe afeta. Assim, seguem uma compreensão guiada pela ideia de que os compostos de origem natural, por ser natural, não fazem mal - um saber ainda arraigado em muitas culturas sobre a eficácia das ervas ser mais evidente do que os efeitos colaterais.

Estudiosos da área da botânica salientam que a investigação no âmbito do uso popular de plantas medicinais ultrapassa os limites da botânica aplicada, pois neste tipo de estudo deve ser perseguido prioritariamente o valor cultural dado a esta terapia pela comunidade. Ressalta-se que ao estudar os conhecimentos populares deve-se ter em observância a necessidade de transversalizá-los com o ambiente em que as práticas de uso de ervas são prontamente aceitas (Savastano & Di Stasi, 1996).

Este fato é confirmado no estudo realizado por Albertasse, Thomaz e Andrade (2010) no qual foram entrevistadas 14 pessoas na cidade Vila Velha-ES, cuja pergunta foi: qual a razão do uso das plantas como terapia? As respostas: pela eficiência (42,85%), por causa da tradição (35,71%); e por ser natural, assim não faz mal (28,57%). Dados que ratificam a importância de valorizar o saber cultural aprendido através das gerações.

Não obstante, existem pessoas que a partir de suas vivências e experiências têm uma presciência da utilização das plantas e busca sua melhor utilização para a obtenção de resultados mais exitosos ao controle/tratamento da enfermidade que lhes afetam, este foi um dado encontrado em alguns relatos em nosso estudo:





[...] *Oh, eu uso assim mais ou menos quinze dias, aí eu vejo resultado, se depender da planta né, da folha, porque esse Erva Doce mesmo, eu já sinto o efeito dele totalmente mais rápido do que a Hortelã!* (Entrevistada I - Hortelã)

*O suco do Capim-Limão é assim duas vezes, três vezes [...]. Tomo um dia só e faz o efeito. Não precisa que eu tome direto não. [...] Camomila uso mais à noite, só uma vez, uma xícara só. Quando a pressão tá alta eu uso. Eu sempre uso, mas não todo dia, a depender da necessidade eu vou lá e tomo.* (Entrevista II - Erva Doce)

*O chá da Camomila eu tomo uma vez só no dia com uma pitadinha da Nanuscada (Noz Moscada) ralada. Eu uso nos dias que a pressão tá alta - um dia, aí se não melhorar, uso no outro dia também.* (Entrevistada III- Seriguela)

Também existem os casos em que as plantas medicinais são utilizadas de forma contínua:

*Eu uso quase direto o chá do Boldo. [...] Uma xícara, três vezes ao dia, todos os dias. Boto na geladeira e vou tomando.* (Entrevistada IV - Camomila)

*Tomo o chá da Seriguela umas duas ou três vezes, uma xícara. [...] Tomo vários dias pra controlar a pressão [...] A Umburana e a Noz Moscada eu uso dois copos por dia, um de manhã, outro de noite. [...] uso todo dia!* (Entrevista VI - Amora)

A frequência de uso das plantas medicinais foi uma variável também encontrada no estudo de Viganó, Viganó e Silva (2007), realizado com pessoas de áreas urbanas, a amostra 370 participantes, dos quais 27% faziam uso de plantas medicinais todos os dias; 26% mais de uma vez por semana, ou seja, mais da metade da amostra (53%) utilizavam esta terapia de maneira contínua.

Esse dado também é corroborado no estudo de Bruning, Mosegui e Vianna (2012), demonstrando haver correlação entre a frequência, horário e dosagem com os efeitos desejados, do que fez emergir a 2ª. Categoria do estudo – “Saberes populares sobre coleta, horário e formas de aquisição das ervas medicinais.” Está capturou três subcategorias “Ervas medicinal se colhem de manhã e à tardezinha”, “Ervas medicinal: parte que te quero para o preparo dos chás” e “Ervas medicinal: locais de aquisição”.

Esta categoria reveste-se de dados profícuos na literatura, sobre estudos que enunciam a historicidade do uso de ervas em meio à intergeracionalidade (Tomazzoni, Negrelle & Centa, 2006; Roque, Rocha & Loiola, 2010; Albuquerque & Hanazaki, 2006).



Ampliando as descobertas deste estudo sobre os saberes populares evidenciam-se outras variáveis referentes à coleta, horário e formas de aquisição das ervas medicinais.

A coleta segue um saber que se assenta na observação do horário ideal, sendo este considerado o amanhecer ainda com as gotas do orvalho e o entardecer com o sol brando. Assim enunciado nas falas:

*Pela manhã e às vezes quando o sol se põe, porque quando o sol tá quente não pode se não o Hortelã-miúdo não solta sumo. [...] À tardezinha, depois do pôr do sol [...] ou pela manhã [...] porque se o sol esquentar, as folhas da Erva Cidreira não tem sumo e mais tarde depois de 8, 9 horas que o sol já esquentou, elas já tão murcha, elas não soltam aquele, aquela água verdinha, quando você faz o chá que fica verdinho, ela não fica assim, né? (Entrevistada I - Hortelã)*

*Quando eu pego na minha prima, sempre pego o Capim-Limão na parte da manhã, coisa do tempo da minha avó que tinha aquela coisa de não colher as folhas no final da tarde pra fazer chá [...]. (Entrevista II - Erva Doce)*

*De manhã cedo, umas 7 horas eu vou lá e tiro as folhas da Seriguela. (Entrevista V- Erva Cidreira)*

Esta percepção das participantes encontra aderência em outros saberes que revelam que as características ambientais do local em que a planta é cultivada interferem no metabolismo do vegetal, ou seja, na produção de compostos (metabólitos) ocasionando a biossíntese de diferentes substâncias. São exemplos os fatores de luminosidade, temperatura, pluviosidade, nutrição, época do ano e horário de coleta, entre outros relacionados às técnicas da agricultura (Morais, 2009).

Outra evidência desse saber foi difundida no estudo de Blank et al. (2005), realizado com Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) identificando haver inversão da quantidade de compostos majoritários do óleo essencial em dois horários de coleta: às nove horas 49,0% do composto neral e 34,4% de geranial e às quinze horas 34,1% e 50,8% respectivamente. Tais alterações na composição do óleo essencial podem acarretar respostas farmacológicas divergentes das indicações que foram popularmente dados à planta, ou seja, ineficácia terapêutica.

Deste conhecimento, ressalta-se a importância dos saberes sobre o horário ideal de coleta das plantas, na observância de que a comprovação da eficácia através do uso popular



sobre os aspectos de coleta, indicação, modo de preparo e posologia trará garantia do efeito de determinada planta medicinal. Assim, o conhecimento popular continua sendo utilizado como alicerce para uso das ervas com eficácia e segurança (Turolla & Nascimento, 2006).

Ainda, baseado na literatura é possível observar similaridades nos conhecimentos populares a respeito da parte da planta que é utilizada nas preparações, através dos relatos das pessoas, sendo as folhas a parte mais citada e utilizada no preparo de chás (Pereira, Oliveira & Lemos, 2004; Moreira, Costa, Costa & Rocha, 2002). Esse dado, também foi identificado neste estudo:

*Capim-limão eu uso as folhas.* (Entrevista II - Erva Doce)

*A Amora também só uso as folhas.* (Entrevistada III- Seriguela)

*Pra preparar esse chá eu uso as folhas do boldo, a casca do caju, é a casca do pé e a folha do louro. [...]* (Entrevistada IV - Camomila)

*O chá da Seriguela eu faço só com a folha.* (Entrevista V- Erva Cidreira)

Pereira et al. (2004) evidenciaram que a maioria das pessoas cultiva as plantas que consomem em seus quintais e jardins e tendem a seguir as recomendações de preparo e uso transmitidas por seus familiares e pessoas de sua confiança. Igualmente, este foi um dado demonstrado pelas participantes de nossa pesquisa:

*O Boldo pego no meu quintal.* (Entrevistada IV - Camomila)

*Eu uso o Capim da Lapa e a Erva Cidreira que eu tenho no meu quintal.* (Entrevista V- Erva Cidreira)

*Tenho o manjeriço no meu quintal.* (Entrevista VI - Amora)

A relação proximal entre familiares, amigos e vizinhos amplia a rede de aquisição das plantas. Assim, a coleta também se dá nos quintais e jardins uns dos outros. Reverte-se em uma prática de confiança e segurança de que a planta tem origem de local limpo e trata-se de fato da espécie desejada.

*[...] O Hortelã-Miúdo quando no quintal da minha mãe tem, eu faço a coleta lá [...] uma colega minha, que ela mora em Jaguaquara, ela tem Erva Doce no quintal, ela sempre manda pra mim.* (Entrevistada I - Hortelã)



*Eu não tenho no meu quintal, eu não tenho espaço [...] pego com uma prima que mora próximo. (Entrevista II - Erva Doce)*

*No quintal da casa da minha filha, eu pego as folhas da Amora e lavo e boto pra secar no sol. [...] Eu pego a Seriguela no quintal da casa da minha mãe. (Entrevistada III- Seriguela)*

*De frente à casa de uma conhecida minha tem o pé de Nim, me dá. (Entrevista VI - Amora)*

Outros, contudo, compram em mercados municipais e com erveiros.

*A Erva Doce, Alecrim e Manjeriço eu compro na feira também. (Entrevista II - Erva Doce)*

*Eu compro a Camomila no supermercado e na casa natural. (Loja de produtos naturais) (Entrevistada III- Seriguela)*

*A folha do Louro e casca do Caju compro na feira. (Entrevistada IV - Camomila)*

*Compro a Noz Moscada e Umburana na feira. (Entrevista V- Erva Cidreira)*

*O Tioió tenho em casa, o pé no quintal, e a folha de Louro e o Orégano a gente sempre tem em casa porque compra pra botar na alimentação. (Entrevista VI - Amora)*

A necessidade de aquisição das plantas faz com que as pessoas dirijam-se às feiras livres e a erveiros, também as lojas de produtos naturais. Uma observância sobre esta forma de aquisição que rodeia o imaginário coletivo, a luz do que foi observado neste estudo é a insegurança sobre a qualidade e a veracidade da espécie desejada.

Sobre essa insegurança, estudos aludem a respeito do desconhecimento por parte das pessoas que desejam adquirir a planta de sua origem, ou seja, se a planta foi colhida no horário correto, se foi cultivada em local limpo e se foi armazenada adequadamente, e também, se está sendo comprada a erva desejada (Nunes, Silva & Resende, 2003; Melo, Nascimento, Amorim, Lima & Albuquerque, 2004).

Outro dado identificado no estudo assentou-se na compreensão da recomendação das plantas medicinais, pois acreditam que por se tratar de um agente natural não faz mal. Trata-se de um equívoco, pois as plantas podem gerar reações adversas, seja por substâncias da sua própria composição, contaminantes ou adulterantes (Turolla & Nascimento (2006). Além disso,



pode haver interações medicamentosas, o que justifica o fato de alguns autores desmotivarem o uso das plantas medicinais associadas a medicamentos alopáticos, por serem constituídas de substâncias xenobióticas, a identificação fitoquímica pode ser duvidosa além da dosagem ser de difícil controle e não haver padronização (França, Souza, Baptista & Britto, 2008).

Deste desvelar emergiu a 3ª. Categoria – “Plantas medicinais: reações indesejadas”.

Sobre isso, é possível fazer um paralelo entre o enunciado sobre insegurança para a aquisição das plantas, como destaque em parágrafos precedentes.

Ampliando essa discussão, apresentam-se algumas reações enunciadas pelas participantes dessa pesquisa, consideradas indesejadas com o uso de ervas medicinais:

*A folha de Seriguela já usei que dizem que é boa pra baixar pressão, só que foi assim, lá na casa de minha mãe, minha tia chegou “ah usa que é bom” e pegou assim umas folhas, eu não vi a quantidade assim que ela pegou e fez um chá e eu tomei aquele chá e eu me senti bem não. Agora tem muita gente que usa e diz que é bom, né? Eu senti aquele abatimento no meu coração, acelerou entendeu? Eu não me senti bem não. E também o Capim-Santo, o Capim da Lapa tem muita gente que gosta, eu mesmo não me dou. (Entrevistada III-Seriguela)*

*Só tomei uma vez o Capim-Santo Eu dei pra suar, meu coração ficou muito acelerado, sentia o batimento do coração. (Entrevistada III- Seriguela)*

Observa-se resultados que têm relação estreita à impossibilidade de obtenção de uma quantificação dos fitoconstituintes ativos da planta. Trata-se de uma problemática que circula as práticas populares de uso de plantas medicinais pelo desconhecimento dos seus efeitos, sobretudo em grupos específicos como crianças e idosos (França, Souza, Baptista & Britto, 2008).

Em crianças menores de um ano de idade o risco de reações indesejadas é maior devido à imaturidade de órgãos essenciais - fígado e rins - na realização de metabolização e eliminação - processos críticos no uso de substâncias xenobióticas advindas das plantas medicinais. Nos idosos, este mesmo processo está relacionado à degeneração orgânica, com o processo natural de envelhecimento humano (França, Souza, Baptista & Britto, 2008).

O contexto que enlaça o universo das reações adversas é uma preocupação dos estudiosos, pois em alguns casos o uso de plantas está relacionado à associação de várias plantas medicinais em um mesmo preparo, para tratar um ou mais eventos de desvio de saúde. Assim, apontando a dificuldade de se encontrar o perfil de reações por não se saber distinguir se estão



relacionados a aspectos intrínsecos à planta ou a sua qualidade, adulteração, contaminação, preparação incorreta, estocagem inadequada e/ou uso inapropriado e irracional (Silveira, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de plantas medicinais está no simbolismo das pessoas que acreditam na cura através das plantas, estando enraizado no meio de pertencimento como uma prática do cotidiano inócua. Assim, uma concepção de que por ser natural não faz mal.

Identificamos que, embora se trate de uma temática preconizada nas políticas públicas do Ministério da Saúde, a fitoterapia nos cuidados comunitários em saúde ainda precisa ser mais fortalecida em estudos para melhor viabilizar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e as Práticas Complementares e Integrativas ao SUS, de modo que esta possa ser mais bem valorizada não apenas no âmbito da cultura popular como também do sistema de saúde.

Nesta pesquisa, o entrelaçamento dos saberes sobre tradição familiar, diversidade cultural, valores rurais e os saberes científicos convergiram para contribuir ao desvelamento dos saberes a respeito do uso de plantas medicinais na comunidade.

A estratégia da educação em saúde deu norteamento ao estudo de potencial e produção de conhecimento-ação. Tratou-se de enveredar no processo de conhecer os saberes do outro, dialogar com ele e ampliar o senso crítico construtivo às práticas de saúde. A ação dialógica - saberes populares e saberes científicos -, mediou o processo de retroalimentação aos cuidados em saúde.

A educação em saúde neste contexto se reverteu em potencializar saberes, para o adequado uso de ervas medicinal no ambiente domiciliário-comunitário das participantes da pesquisa. A transversalização dos conhecimentos populares e da literatura evidenciou similitude de conhecimentos de modo a valorizar os saberes populares de uso de plantas medicinais pelas pessoas na comunidade.



## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2011). *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira*. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Albertasse, P. D., Thomaz, L. D., & Andrade, M. A. (2010). Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. *Rev. bras. plantas med.*, 12(3), 250-60. DOI: [10.1590/S1516-05722010000300002](https://doi.org/10.1590/S1516-05722010000300002)
- Albuquerque, U. P. de, & Hanazaki, N. (2006). As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 16(Suppl.),678-89. DOI: 10.1590/S0102-695X2006000500015
- Arnous, A.H., Santos, A. S., & Beinner, R. P. C. (2005). Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, 6(2), 1-6.
- Bevilaqua, G. A. P., Schiedeck, G., & Schwengber, J. E. (2007). *Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado. Circular Técnica 61*. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: Pelotas, RS: Ministério da Agricultura.
- Blank, A.F., Fontes, S. M. Carvalho Filho, J. L. S., Alves, P. B., Silva-Mann, R., Mendonça, M. C., Arrigoni-Blank, M. F., & Rodrigues, M. O (2005). Influência do horário de colheita e secagem de folhas no óleo essencial de melissa (*Melissa officinalis* L.) cultivada em dois ambientes. *Rev. Bras. Pl. Med.*, 8(1), 73-8. Acesso em 18 de setembro de 2021 de [https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMedicinais/artigo14\\_v8\\_n1.pdf](https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMedicinais/artigo14_v8_n1.pdf)
- Bruning, M. C. R., Mosegui, G. B. G., & Vianna, C. M. de M. (2012). 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*, 17(10),2675-85. DOI: [10.1590/S1413-81232012001000017](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000017)
- Cabral, A. (2003). *Paulo Freire. Pedagogia do Oprimido* (36ª ed.). Recensão Crítica. Revista Lusófona de Educação Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra.
- Conselho Federal de Farmácia (2013). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013: regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, DF.
- França, I. S. X., Souza, J. A., Baptista, R. S., & Britto, V. R. S. (2008). Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev Bras Enferm.*, 61(2),201-8.Acesso em 18 de setembro de 2021 de <https://www.scielo.br/j/reben/a/dYkMVhNDT7ydC55WTzknHxs/?format=pdf&lang=pt>
- Freire, P. (2001). *Educação e Mudança* (24ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Freire, P. (2003). *Pedagogia do Oprimido* (36ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra.



- Feitosa, S. C. S. (1999). *Método Paulo Freire: Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação*. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Gazzinelli, M. F., Gazzinelli, A., Reis, D. C. dos, Penna, C. A. de M. (2005). Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 200-06. Acesso em 18 de setembro de 2021 de <https://www.scielo.br/j/csp/a/bNSGbY7qhSzz5rPTN6nYQYB/?format=pdf&lang=pt>
- Haraguchi, L. M. M., & Carvalho, O. B. (2010). *Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem Plantas Medicinais: do curso de plantas medicinais*. Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente. São Paulo, SP.
- Mattos, F. J. A. (1998). *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades* (3ª ed.). Fortaleza: EUFC.
- Melo, J. G., Nascimento, V. T. do, Amorim, E. L. C. de, Lima, C. S. de A., & Albuquerque, U. P. de. (2004). Avaliação da qualidade de amostras comerciais de boldo (*Peumus boldus* Molina), pata-de-vaca (*Bauhinia* spp.) e ginkgo (*Ginkgo biloba* L.). *Revista Brasileira de farmacognosia*, 14(2), 111-20. DOI: [10.1590/S0102-695X2004000200004](https://doi.org/10.1590/S0102-695X2004000200004)
- Melo, J. G., Martins, J. D. G. R., Amorim, E. L. C., & Albuquerque, U. P. (2007). Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf ) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). *Acta bot. bras.*, 21(1), 27-36. DOI: [10.1590/S0102-33062007000100004](https://doi.org/10.1590/S0102-33062007000100004)
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods*. California: Sage publications inc.
- Minayo, M. C. S. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde (2006). *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2009). *Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. PNPIC. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2012). *Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2013). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Conep). Brasília, DF: Ministério da Saúde.





- Ministério da Saúde (2014). *Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado e a Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa 02. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2015). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso* (2ª ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Morais, L. A. S. (2009). Influência dos fatores abióticos na composição química dos óleos essenciais. *Horticultura Brasileira*, 27(2), 4050-63. Acesso em 18 de setembro de 2021 de [http://www.abhorticultura.com.br/eventos/trabalhos/ev\\_3/P\\_4\\_Palestra\\_Resumo\\_Lilia\\_A\\_p.pdf](http://www.abhorticultura.com.br/eventos/trabalhos/ev_3/P_4_Palestra_Resumo_Lilia_A_p.pdf)
- Moreira, R. C. T., Costa, L. C. do B., Costa, R. C. S., & Rocha, E. A. (2002). Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 21(3), 205-11. Acesso em 18 de setembro de 2021 de [http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/3/LAJOP\\_21\\_3\\_3\\_1\\_L8H8YN8M78.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/3/LAJOP_21_3_3_1_L8H8YN8M78.pdf)
- Morin, E. (1991). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Nogueira-Martins, M. C. F., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, 3(3), 44-57. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300006
- Nunes, G. P., Silva, M. F., & Resende, U. M., Siqueira JM. (2003). Plantas medicinais comercializadas por raizeiros no Centro de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 13(2), 83-92. Acesso em 18 de setembro de 2021 de <https://www.scielo.br/j/rbfar/a/6pYcvvkK6WL78YMBF3twDqr/?format=pdf&lang=pt>
- Oliveira, M. J. R., Simões, M. J. S., & Sassi, C. R. R. (2006). Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, 8(2), 39-41. Acesso em 18 de setembro de 2021 de [https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMediciniais/artigo7\\_v8\\_n2.pdf](https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Botanica/RBPM-RevistaBrasileiradePlantasMediciniais/artigo7_v8_n2.pdf)
- Oliveira, C. J., & Araújo, T. L. (2007). Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]., 9(1), 93-105. Acesso em 18 de setembro de 2021 de <file:///C:/Users/Luzia/AppData/Local/Temp/7138-Texto%20do%20artigo-26743-1-10-20090906.pdf>
- Papaléo Neto, M. (2007). *Tratado de Gerontologia*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu.
- Paranaguá, T. T. B., Bezerra, A. L. Q., Souza, M. A. de, & Siqueira, K. M. (2009). As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. *Revista Enfermagem*, 17(1), 75-80. Acesso em 18 de setembro de 2021 <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a013.pdf>
- Pereira, R. C., Oliveira, M. T. R., & Lemos, G. C. S. (2004). Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 14(suppl), 37-40. DOI: 10.1590/S0102-695X2004000300015



- Roque, A. A., Rocha, R. M., & Loiola, M. I. B. (2010). Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). *Rev. bras. plantas med.*, 12(1),31-42. DOI: 10.1590/S1516-05722010000100006
- Rosa, C., Câmara, S. G., & Béria, J. U. (2011). Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 16(1), 311- 318. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100033
- Rossato, A. E., et al. (2012). *Fitoterapia racional: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos* (1ª ed.). Florianópolis: Dioesc.
- Savastano, M. A. P., & Di Stasi, L. C. (1996). *Folclore: conceitos e metodologia*. In: Di Stasi, L.C. (Org.). *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Ed. UNESP. pp. 37-46.
- Silva, L. W. S., Hora, F. L., Silva, J. S., Ferraz, T. B., Santos, D. C. L., França, C. S., Santana, S., et al. (2012). Fitoterapia: uma tecnologia de cuidado proximal comunitária a pessoa idosa e sua família – práticas populares aliadas aos conhecimentos científicos. *Revista kairós Gerontologia*, 15(1), 35-53. Acesso em 18 de setembro de 2021 de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13105/9634>
- Silveira, P. F. (2007). *Perfil de Utilização e Monitorização de Reações Adversas a Fitoterápicos do Programa Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Ceará, Brasil.
- Spedo, S. M. (2009). *Desafios para implementar a integralidade da assistência à saúde no SUS: estudo de caso no município de São Paulo*. Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil
- Spencer, J. C. (1993). The usefulness of qualitative methods in rehabilitation: issues of meaning, of context and of change. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74(1), 119-26.
- Taufner, C. F., Ferraço, E. B., & Ribeiro, L. F. (2006). Uso de plantas medicinais como alternativa fitoterápica nas unidades de saúde pública de Santa Teresa e Marilândia, ES. *Natureza on line* [Intenet], 4(1), 30-9. Acesso em 18 de setembro de 2021 de [http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/medicinais\\_ster\\_mari.pdf](http://www.naturezaonline.com.br/natureza/conteudo/pdf/medicinais_ster_mari.pdf)
- Teske, M. (1997). *Herbarium: Compêndio de Fitoterapia* (3ª ed.). Curitiba: Ingra.
- Thiollent, M. (1994). *Metodologia da pesquisa-ação* (18ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Tomazzoni, M. I., Negrelle, R. R. B., & Centa, M. L. (2006). Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 15(1),115-21. DOI: 10.1590/S0104-07072006000100014



Turolla, M. S. R., & Nascimento, E. S. (2006). Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 42(2), 289-306. DOI: 10.1590/S1516-93322006000200015

Varela, D. S. S., & Azevedo, D. M. (2014). Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia Saúde da Família. *Revista Trab. Educ. Saúde*, 12(2), 273-90. DOI: 10.1590/S1981-77462014000200004

Viganó, J., Viganó, J. A., & Silva, C. T. A. da C. (2007). Utilização de plantas medicinais pela população da região urbana de Três Barras do Paraná. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 29(1), 51-8. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v29i1.106