

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA EM SANANDUVA
ESPECIALIZAÇÃO EM AGRICULTURA FAMILIAR E
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

KÁREN PAULA MARCHETTO

**RESGATE E VALORIZAÇÃO DO USO POPULAR DE
PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE RURAL
DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

SANANDUVA

2016

KÁREN PAULA MARCHETTO

**RESGATE E VALORIZAÇÃO DO USO POPULAR DE
PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE RURAL
DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Agricultura Familiar e Desenvolvimento Sustentável na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Sanchotene Silva
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Santin Bordin

Aprovado em: 02 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Rodrigo Sanchotene Silva – Orientador - UERGS

Prof^a. Dr^a. Sílvia Santin Bordin – Coorientadora - UERGS

Prof. Me. Ernane Ervino Pfüller – UERGS

Prof. Me. Gerônimo Rodrigues Prado –UERGS

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade e privilegio de poder cursar esta especialização.

Ao Giovani, meu namorado, que me incentivou constantemente a permanecer nesta caminhada.

Aos meus orientadores Prof. Rodrigo Sanchotene Silva e Prof^a Sílvia Santin Bordin pelo constante estímulo, orientação, apoio e ensinamentos.

Aos sujeitos da pesquisa, os quais me receberam de maneira acolhedora nas suas residências e contribuíram expressivamente para a construção deste trabalho, através da transmissão de seus conhecimentos.

A coordenação e à secretaria da UERGS - Unidade de Sananduva, pelo apoio e aos professores do curso, por mostrarem os caminhos do conhecimento científico e por nos acompanhar nesse percurso acadêmico.

As colegas de pós-graduação pela troca de conhecimentos, compartilhando momentos de alegria, ansiedade e dificuldades.

Aos membros da banca examinadora, que aceitaram o convite para avaliar e colaborar com esta pesquisa. E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, os meus sinceros agradecimentos.

RESGATE E VALORIZAÇÃO DO USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UMA COMUNIDADE RURAL DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Káren Paula Marchetto, Pós-Graduanda no Curso de Especialização em Agricultura Familiar e Desenvolvimento Sustentável. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul- Uergs.

kmarchetto2005@yahoo.com.br

Prof^a. Dr^a. Sílvia Santin Bordin, Coorientadora - Docente da Uergs

Prof. Me. Rodrigo Sanchotene Silva, Orientador - Docente da Uergs

RESUMO

Este estudo teve por objetivo realizar um levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular em uma comunidade rural do norte do Rio Grande do Sul; através do resgate e valorização do saber popular do uso de plantas medicinais, identificando as plantas utilizadas com maior frequência, motivo e forma de utilização. O trabalho foi realizado entre os meses de junho e julho de 2016 com visitas domiciliares a comunidade rural estudada. A metodologia de coleta de dados contou com entrevistas informais com aplicação de questionário contendo questões abertas e semiestruturadas. Participaram do estudo 9 sujeitos. Todos relataram fazer uso de plantas medicinais para a prevenção, cura e tratamento dos mais diversos tipos de enfermidades, resultando em citações de 23 diferentes espécies medicinais, sendo a maioria cultivada em suas propriedades. Para a maioria dos entrevistados o uso está baseado no conhecimento tradicional, aprendido com familiares. As partes mais utilizadas são as folhas principalmente sobre a forma de chá, por infusão ou por decocção, e ainda utilizadas em xaropes caseiros e no chimarrão. As plantas mais citadas no estudo foram camomila, marcela, laranjeira, capim cidreira e salsa. As espécies foram utilizadas basicamente para doenças respiratórias, digestivas e urinárias. O levantamento realizado nesta pesquisa permitiu-nos fazer um resgate do conhecimento popular em relação às espécies utilizadas no cuidado à saúde, possibilitando conhecer seus hábitos culturais em relação ao uso, resgatando saberes e valorizando esses conhecimentos não sistematizados, fortemente presentes nas práticas das populações rurais. Os dados aqui obtidos poderão ainda contribuir para estudos etnofarmacológicos e na investigação das atividades terapêuticas mencionadas pelos entrevistados.

Palavras-chave: Plantas medicinais, medicina popular, fitoterapia, etnofarmacologia.

1 INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (BRASIL, 2006a). A utilização de produtos naturais, particularmente da flora, com fins medicinais, nasceu com a humanidade. Indícios do uso de plantas medicinais e tóxicas foram encontrados nas civilizações mais antigas, sendo considerada uma das práticas mais remotas utilizadas pelo homem para cura, prevenção e tratamento de doenças; fazendo parte da história da humanidade, tendo grande importância tanto no que se refere aos aspectos medicinais, como culturais (ANDRADE *et al.*, 2007).

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus; na época em que era colônia de Portugal, os médicos restringiam-se às metrópoles e na zona rural e/ou suburbana a população recorria ao uso das ervas medicinais. A construção desta terapia alternativa de cura surgiu da articulação dos conhecimentos dos indígenas, jesuítas e fazendeiros. Este processo de miscigenação gerou uma diversificada bagagem de usos para as plantas e seus aspectos medicinais, que sobreviveram até a atualidade (ARAÚJO, 1979). Os primeiros europeus que no Brasil chegaram, logo depararam-se com uma grande quantidade de plantas medicinais em uso pelas inúmeras tribos que aqui viviam, as quais constituíam as bases para tratamento de diferentes doenças (LORENZI; MATOS, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se à plantas medicinais como espécies vegetais, a partir das quais produtos de interesse terapêutico podem ser obtidos e usados na espécie humana como medicamento (BRASIL, 2004). De acordo com Amorozo (2002) planta medicinal é toda planta que administrada ao homem ou animal, por qualquer via ou forma, exerça alguma ação terapêutica, utilizada com a finalidade de prevenir e tratar doenças ou de aliviar os sintomas das mesmas.

Dados da OMS estimam que 3,5 bilhões de pessoas em países em desenvolvimento dependem de medicamentos derivados de plantas para o tratamento de várias doenças (BEVILAQUA; SCHIEDECK; SCHWENGBER, 2007). O uso de plantas medicinais pela população mundial tem sido muito significativo nos últimos tempos, informações da OMS mostram que cerca de 80% da população mundial fez uso de algum tipo de planta na busca de alívio de alguma sintomatologia desagradável (TOLEDO *et al.*, 2003).

O uso das plantas medicinais no cuidado a saúde passa a ser valorizado não somente pelo saber popular, mas também pelas instituições governamentais como a OMS, Ministério da Saúde e pelo saber científico, que busca, através de pesquisas, comprovação dos efeitos atribuídos (CEOLIN, 2009).

De acordo com a OMS é fundamental que se realizem investigações experimentais acerca das plantas utilizadas para fins medicinais e de seus princípios ativos, para garantir sua eficácia e segurança terapêutica (SANTOS *et al.*, 2008). Em 22 de junho de 2006, através do decreto federal 5.813, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e fitoterápicos que estabelece diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia de acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país (BRASIL, 2006b).

Para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde, através da portaria de 3 de maio de 2006, implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Em relação às plantas medicinais, deverá ser realizada a formação e educação permanente em plantas medicinais e fitoterapia para os profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2006a). Ainda, o Ministério da Saúde, elaborou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), com 71 plantas, objetivando orientar estudos que possam subsidiar a elaboração da relação de fitoterápicos disponíveis para uso da população, com segurança e eficácia para o tratamento de determinadas doenças, com a pretensão de ampliar a lista de medicamentos fitoterápicos disponíveis na assistência farmacêutica básica (BRASIL, 2009).

O Brasil é um país com grande diversidade biológica e cultural e que conta, por isso, com um acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, entre os quais se destaca o vasto acervo de saberes sobre o manejo e utilização de plantas medicinais. Diversos grupos culturais recorrem às plantas como recurso terapêutico, sendo que, nos últimos anos, intensificou-se o uso como forma alternativa ou complementar aos tratamentos da medicina tradicional (DORIGONI *et al.*, 2001).

O saber popular sobre plantas medicinais pode fornecer dados importantes para novas descobertas científicas e as pesquisas acadêmicas podem originar novos conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas das plantas (OLIVEIRA SIMÕES *et al.*, 1986). Diferente da medicina tradicional, a medicina popular recebe influências das mais variadas fontes e origens, inclusive da própria medicina oficial. Um exemplo dessa influência está na própria nomenclatura de muitas plantas medicinais que, em razão de suas atividades terapêuticas, recebem o nome de medicamentos comerciais, como anador, insulina, atroveran, os quais associam a mesma finalidade (DI STASI, 2007).

Neste contexto o presente estudo tem por objetivo o resgate e a valorização do saber popular do uso de plantas medicinais em uma comunidade rural do norte do Rio Grande do Sul, através do levantamento do uso popular de plantas medicinais, identificando as plantas utilizadas com maior frequência, motivo e sua forma de utilização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de fundamentar o presente estudo, realizou-se um breve resgate histórico do uso de plantas medicinais, fitoterapia popular e cuidado com a saúde no ambiente familiar rural.

2.1 BREVE HISTÓRICO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

De acordo com Almeida (1993), as plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados para o cuidado da saúde dos seres humanos e de sua família, sendo, portanto, um conhecimento milenar que faz parte da evolução humana, pois antes mesmo do aparecimento da escrita as pessoas já faziam o uso de plantas, ora como remédio, ora como alimento.

O conhecimento sobre as plantas medicinais sempre tem acompanhado a evolução do homem através dos tempos. Remotas civilizações primitivas se aperceberam da existência, ao lado das plantas comestíveis, de outras dotadas de maior ou menor toxicidade que, ao serem experimentadas no combate às doenças, revelaram, embora empiricamente, o seu potencial curativo. Toda essa informação foi sendo, de início, transmitida oralmente às gerações posteriores e depois, com o aparecimento da escrita, passou a ser compilada e guardada como um tesouro precioso (ARAÚJO, 1979).

Segundo Duarte (2006), os primeiros registros sobre a utilização de plantas medicinais é datado de 500 a. C., no texto Chinês que relata nomes, doses e indicações de uso de plantas para tratamento de doenças. Outros registros foram encontrados no manuscrito Egípcio “Ebers Papyrus”, de 1.500 a. C., em que continham informações sobre 811 prescrições e 700 drogas. E algumas dessas plantas ainda são utilizadas, como Ginseng (*Panax spp.*), *Ephedra spp.*, *Cassia spp.* e *Rheum palmatum L.*, inclusive como fontes para indústrias farmacêuticas.

Até o século XIX os recursos terapêuticos eram constituídos predominantemente por plantas e extratos vegetais, o que pode ser ilustrado pelas Farmacopeias da época. Assim, na Farmacopeia Geral para o Reino e domínios de Portugal (1794), entre os produtos chamados *simplices*, constam 30 produtos de origem mineral, 11 produtos de origem animal e cerca de 400 espécies vegetais. Ou seja, as plantas medicinais e seus extrativos constituíam a maioria dos medicamentos, que naquela época pouco se diferenciavam dos remédios utilizados na medicina popular (SCHENKEL; GOSMAN; PETROVICK, 2003).

Ao estudar as civilizações Cunha *et al.*, (2003) menciona também a importante contribuição dos povos Helênicos, em descobertas na área médica, devido aos estudos de grandes médicos como Hipócrates, considerado o pai da medicina; Galeno, precursor de fórmulas farmacêuticas até hoje utilizadas e Teofrasto, autor da obra “história das plantas” na qual descreveu registros botânicos muito precisos, juntamente com as indicações e as propriedades curativas delas. Ainda Dioscórides escreveu o tratado “de matéria médica”, o qual representa até hoje, um verdadeiro marco histórico sobre o conhecimento de fármacos.

Na Bíblia, tanto no Antigo como no Novo Testamento, há muitas referências a plantas curativas e seus derivados, como, por exemplo, o aloés, o benjoim, a mirra, entre outros (MARTINS *et al.*, 2000). Contudo, foi somente a partir de 1906 que iniciaram os estudos científicos sobre o poder curativo das plantas. Nessa época reconheceram a morfina proveniente do ópio; a quinina vindo da quina; a atropina vinda da beladona e a cocaína vinda da coca. Até mesmo a aspirina tão usada atualmente, tem o seu princípio ativo encontrado na casca do salgueiro (SILVEIRA, 2005).

Na modernidade, o uso de plantas medicinais, conforme menciona Badke (2008), apesar de ser um tratamento secular para as doenças e de estar presente em diversas culturas sofreu muitas alterações, sobretudo, a partir da segunda metade do século XX, quando o uso de medicamentos sintéticos e industrializados começou intensificar-se. Como reflexo o uso de plantas passou a ser negligenciado em virtude da supremacia dos medicamentos industrializados que passaram a partir de então, a predominar nas terapias modernas.

Contudo, segundo Adeodato; Oliveira (1996), tem-se observado uma crescente redescoberta do valor curativo das plantas medicinais, pois os efeitos colaterais dos medicamentos industrializados e o seu elevado valor tem contribuído para que a população busque tratamentos mais saudáveis e mais baratos para combater as suas mazelas; ainda as condições de pobreza e a falta de acesso aos medicamentos, associados à fácil obtenção e tradição do uso de plantas favorecem o uso de plantas medicinais.

No caso brasileiro, Martins *et al.*, (2000), mencionam que das 200.000 espécies vegetais que possam existir no país, pelo menos a metade pode ter alguma propriedade terapêutica útil à população, entretanto, nem um por cento dessas espécies em potencial tem recebido estudos e tratamentos adequados. Os vegetais se apresentam ainda como fonte de princípios ativos com ação farmacológica e merecem também destaque na nutrição humana e na Saúde Pública, como fornecedores naturais de vitaminas e sais minerais – elementos indispensáveis para a higidez do organismo (WAGNER, 2003).

2.2 FITOTERAPIA POPULAR

As plantas medicinais representam a principal matéria médica utilizada pelas chamadas medicinas tradicionais, ou não ocidentais, em suas práticas terapêuticas, sendo a medicina popular a que utiliza o maior número de espécies diferentes (FIRMO, 2012).

Segundo dados da OMS, 80% da população dos países em desenvolvimento se utilizam da fitoterapia popular na atenção primária à saúde. A utilização desses recursos terapêuticos

pelas comunidades interioranas se dá de forma contínua há décadas, segundo relato de especialistas tradicionais, que indicam a planta medicinal, preparam os remédios e orientam o usuário, com base na experiência acumulada ao longo dos anos (PINTO, 2008).

O uso de remédios à base de ervas remonta às tribos primitivas, em que as mulheres se encarregavam de extrair das plantas os princípios ativos para utilizá-los na cura das doenças. À medida que os povos dessa época se tornaram mais habilitados em suprir as suas necessidades de sobrevivência, estabeleceram-se papéis sociais específicos para os membros da comunidade em que viviam. O primeiro desses papéis foi o de curandeiro. Esse personagem desenvolveu um repertório de substâncias secretas que guardava com zelo, transmitindo-o, seletivamente, a iniciados bem preparados (SIMÕES; SCHENKEL; SIMON, 2001).

Segundo Elisabetsky; Souza (2004), o conhecimento popular sobre plantas medicinais é desenvolvido por grupamentos culturais que ainda convivem intimamente com a natureza, observando-a de perto no seu dia-a-dia e explorando suas potencialidades, mantendo vivo e crescente esse patrimônio pela experimentação sistemática e constante.

Nota-se, que as plantas medicinais sempre foram utilizadas, sendo no passado o principal meio terapêutico conhecido para tratamento da população. A partir do conhecimento e uso popular, foram descobertos alguns medicamentos utilizados na medicina tradicional, entre eles estão os salicilatos e digitálicos (BOTSARIS; MACHADO, 1999). Esse conhecimento é mantido por meio da tradição oral, e por conta deste fator, pouca informação é comprovada sobre os efeitos benéficos e maléficos. No entanto, essas práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são o que muitas comunidades têm como alternativa viável para o tratamento de doenças ou manutenção da saúde (AMOROZO, 2002).

A importância de se estudar o conhecimento e o uso tradicional das plantas medicinais podem ter três implicações distintas (AMOROZO, 2002; ELISABETSKY; SOUZA 2004).

- Resgatar o patrimônio cultural tradicional, assegurando a sobrevivência e perpetuação do mesmo;
- Otimizar os usos populares correntes, desenvolvendo preparados terapêuticos (remédios caseiros) de baixo custo;
- Organizar os conhecimentos tradicionais de maneira a utilizá-los em processos de desenvolvimento tecnológico.

Essa utilização de plantas medicinais chega à área urbana em decorrência da falta de acesso a medicamentos industrializados e do resgate do interesse por insumos de origem natural (alimentos e medicamentos) promovendo como reação de setores do governo a promulgação da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de

Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essas políticas preconizam a inserção do uso de plantas medicinais na atenção básica à saúde (PINTO, 2008).

2.3 A PRÁTICA DO CUIDADO COM A SAÚDE NO AMBIENTE FAMILIAR RURAL

A família desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros, sendo reconhecida como o centro das funções de cuidado, uma grande parte do cuidado acontece no lar (SERAPIONI, 2005). A prática do cuidar sempre esteve vinculada ao seio familiar, tornando a família uma grande fonte de difusão de valores e formas de cuidar, recebendo diferentes significados e conceitos de acordo com o contexto sócio-cultural, não podendo ser definida de forma única e limitada (BADKE, 2008).

O termo saúde é sinônimo de qualidade de vida, com uma noção eminentemente humana, a qual tem se aproximado ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e à própria estética existencial. A qualidade de vida de uma população é avaliada pelo seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, mas também pela cultura, pois os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições e estratificações ou classes sociais (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A saúde e a doença não aparecem como fenômenos estáticos, separados ou dicotômicos, mas sim, como resultantes da combinação de inúmeros fatores que podem determinar, dependendo dos tipos de combinações, diferentes graus nas condições de saúde dos indivíduos. A percepção de saúde e doença pode diferir para cada grupo social, de acordo com o contexto no qual estão inseridos e sua cultura (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Apesar de algumas plantas medicinais serem encontradas em várias regiões do país, o modo de preparo, administração e indicação recebem influência da cultura de determinada região nas quais estão sendo utilizadas. Nessa perspectiva, a singularidade de uma região não se encontra somente em seus atributos físicos, ou seja, plantas, animais, clima e relevo, mas no saber autóctone, nativo, acerca de seus componentes, também é único e igualmente importante (CARREIRA, 2002).

De acordo com Leininger (1991), esquematicamente existem dois sistemas de cuidado: o cuidado profissional e o cuidado popular. O cuidado profissional refere-se ao formalmente ensinado, aprendido e transmitido com preparo teórico e prático relativos a saúde, doença, bem-estar e preparados em instituições profissionais, normalmente com uma equipe multiprofissional.

O cuidado popular está relacionado ao conhecimento e saber culturalmente aprendido e transmitido, nativo, usado para prover atos de assistência, apoio, captação para outros indivíduos, grupos ou instituição com necessidades de melhorar suas condições de saúde. Em relação às plantas medicinais, esse cuidado pode ser desenvolvido pelos membros da família, vizinhos ou pessoas referidas na comunidade como conhecedoras das plantas (LEININGER, 1991).

A construção do conhecimento em relação às plantas medicinais pelas famílias de agricultores ocorre na maioria das vezes oralmente. As plantas medicinais fazem parte do conhecimento do senso comum que, de acordo com Geertz (1997) é um sistema cultural, do qual fazem parte crenças e juízos, com conexões vagas, porém mais fortes que a simples relação de pensamentos, as quais são iguais para todos os membros de um grupo que vive em comunidade.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma comunidade rural do município de Jacutinga, norte do Rio Grande do Sul. A população do município é composta por várias etnias, e a base econômica atual é a agropecuária, com destaque para a produção de soja, milho, trigo e gado leiteiro, segundo Prefeitura Municipal (2016).

A coleta de dados foi desenvolvida no período de junho e julho de 2016, por meio de entrevistas informais, com aplicação de questionário contendo questões abertas e semiestruturadas. Este questionário baseou-se no modelo utilizado por Ceolin (2009), tendo sofrido algumas modificações.

Os critérios utilizados para a escolha das pessoas a serem entrevistadas foram residir na área rural do município, e aceitar participar do estudo. Os entrevistados foram informados individualmente, em uma linguagem acessível e clara, sobre os objetivos da pesquisa, quais seus benefícios à comunidade e sobre a não obrigatoriedade de participação. E deram o consentimento verbalmente para a realização do estudo e divulgação dos dados. As entrevistas com aplicação de questionário foram realizadas na residência dos entrevistados.

O questionário foi aplicado há 9 entrevistados e os dados obtidos foram tabulados e analisados, sendo apresentados em valores de porcentagem nas diferentes categorias analisadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa os moradores que estavam em suas residências no momento da visita e que aceitaram colaborar, sendo entrevistado um indivíduo adulto por domicílio, perfazendo 9 entrevistados, todos do sexo feminino. O número de entrevistados foi representativo para a comunidade rural estudada.

Durante as visitas domiciliares para a realização desta pesquisa verificou-se que as mulheres se identificavam como responsáveis por cuidar da saúde da família, em parte isso se deve à disponibilidade em responder ao questionário. O mesmo também foi observado em estudos antropológicos de Tezoquipa; Monreal; Santiago (2001), que verificou um modelo de auto-atenção em saúde centrado na mulher, onde esta é responsável pelo cuidado com a saúde da família.

A partir do levantamento realizado, foi possível traçar o perfil da população estudada, cuja idade variou de 19 a 81 anos, 11,11% (1) tinham entre 19 a 39 anos, 55,55% (5) de 40 a 59 anos e 33,33% (3) tinham acima de 60 anos, conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Com relação a escolaridade 22,22% (2) não alfabetizadas, 44,44% (4) frequentaram o ensino fundamental, 22,22% (2) frequentaram o ensino médio e 11,11% (1) apresentaram formação superior (Tab. 1). A baixa escolaridade em comunidades rurais também foi verificada no estudo de Silva, Dreveck e Zeni (2009), onde o trabalho pesado ligado à agricultura inviabiliza a continuidade dos estudos, além da distância e o transporte dificultoso até as escolas serem impedimentos para a continuidade dos estudos.

Tabela 1: Gênero, idade e escolaridade da comunidade rural estudada no município de Jacutinga/RS nos meses de junho e julho de 2016. (n=9)

Variável sócio demográfica	Frequência	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	0	0
Feminino	9	100
<i>Idade (anos)</i>		
19 - 39	1	11,11
40 - 59	5	55,55
≥ 60	3	33,33
<i>Escolaridade</i>		
Não alfabetizado	2	22,22
Ensino Fundamental	4	44,44
Ensino Médio	2	22,22
Ensino Superior	1	11,11

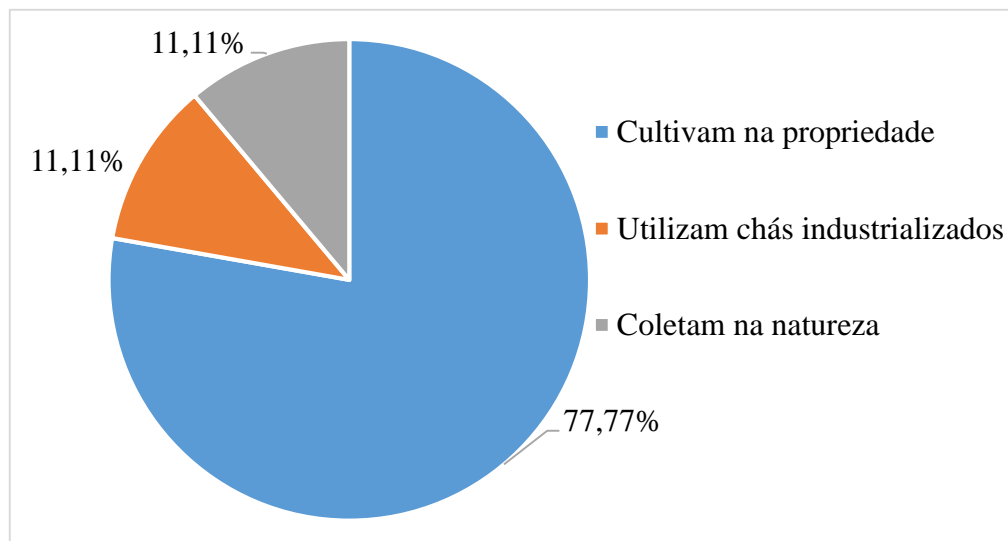
Fonte: Autora (2016)

Quando questionados quanto ao uso de plantas medicinais, todos os entrevistados relataram fazer uso, para a prevenção, cura e tratamento dos mais diversos tipos de enfermidades. O alto uso de plantas medicinais também foi verificado na pesquisa realizada em Governador Valadares, MG, por Brasileiro *et al.*, (2008), onde apenas 8,06% dos entrevistados relataram raramente utilizar plantas medicinais. E na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro, Veiga Junior (2008) verificou que apenas 2,3% dos entrevistados disseram não utilizar plantas medicinais no dia-a-dia. Corroborando com a afirmação de Toledo *et al.*, (2003) de que 80% da população dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional, devido à tradição cultural ou à falta de recursos financeiros.

A terapia com plantas medicinais tem grande aceitação por estar relacionada à crença de que as terapias naturais são isentas de riscos e efeitos adversos. Esta prática também está relacionada à capacidade de trazer alívio para diversos problemas de saúde, bem como ao bem estar geral das pessoas.

Em relação a obtenção de plantas medicinais, 77,77% (7) dizem cultivar em suas propriedades, enquanto que 11,11% (1) dizem utilizar chás industrializados, que são comercializados em farmácias, drogarias e supermercados e 11,11% (1) dizem coletar na natureza, conforme pode ser verificado na Figura I.

Figura I: Distribuição percentual da obtenção de plantas medicinais na comunidade rural estudada.



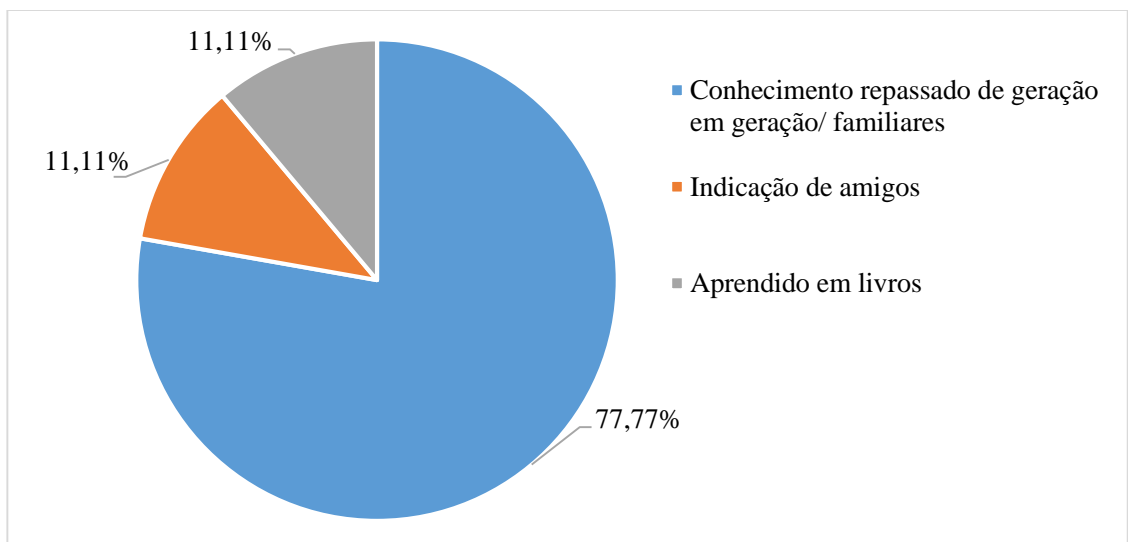
Fonte: Autora (2016)

A mesma planta também pode ser procedente de diferentes origens, podendo ser cultivada ou comprada dependendo de variações sazonais. Estes dados mostram que o cultivo

de plantas medicinais favorece a obtenção e utilização das mesmas, já que são cultivadas pelos próprios usuários. Provavelmente são utilizadas ainda frescas e estão disponíveis para consumo imediato. Segundo Dias (2002) a cultura do uso e cultivo de plantas medicinais em comunidades rurais constitui um importante recurso local para a saúde e sustentabilidade do meio ambiente.

O uso de espécies vegetais na terapêutica, segundo os entrevistados, está baseado no conhecimento tradicional, passado de geração em geração, conforme relato por 77,77% (7) dos entrevistados, os quais dizem ter aprendido com familiares. Os chás também são indicados por amigos, 11,11% (1) ou livros 11,11% (1), conforme pode ser observado na Figura II. Nesta pesquisa observou-se que a prática da terapia com plantas medicinais está relacionada com os conhecimentos repassados dentro da própria família pelos pais e/ou avós, como um cuidado doméstico ou autocuidado. O mesmo foi observado no levantamento etnobotânico realizado por Ming e Amaral Júnior (2005), na reserva extrativista “Chico Mendes”, no Acre, em que todos os entrevistados afirmaram que o aprendizado foi repassado pelos pais; demonstrando a importância da transmissão gradativa dos conhecimentos acerca de plantas medicinais dos mais idosos para os mais jovens.

Figura II: Distribuição percentual da obtenção de conhecimentos sobre plantas medicinais na comunidade rural estudada.



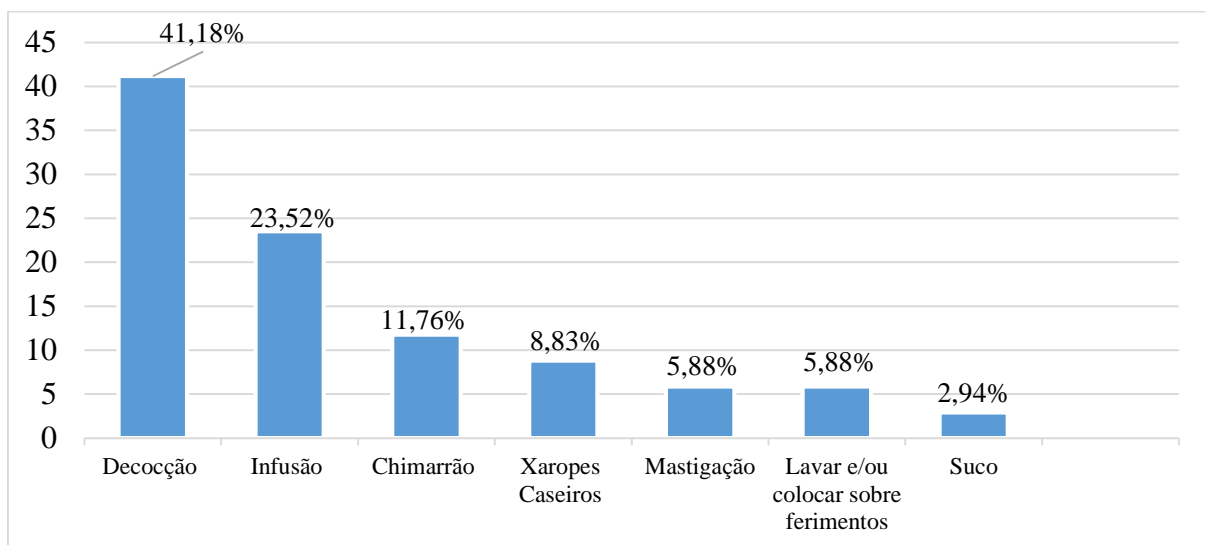
Fonte: Autora (2016)

O modo de preparo das plantas medicinais para utilização no tratamento de doenças é um ponto de grande importância, visto que daí depende a garantia da presença do princípio

ativo e a ação terapêutica da planta utilizada, podendo ser preparadas de diversas formas, e a mesma planta pode ser elaborada para o uso de várias formas diferentes.

Neste estudo 41,18% (incluindo todas as plantas citadas pelos entrevistados) relataram a utilização de decocção ou cozimento como forma de preparo de plantas medicinais, enquanto que 23,52% relatam a utilização de infusão, conforme pode ser conferido na Figura III. Observando-se que o “chá” na forma de infusão ou decocção foi a forma de preparo mais utilizada. Segundo Lorenzi e Matos (2002), no processo de infusão o chá é preparado adicionando-se água fervente sobre as partes da planta, o qual deve ser deixado em repouso em um recipiente por 5 a 10 minutos. Já no processo de decocção ou cozimento deve-se colocar a planta na água fria e levar à fervura entre 10 e 20 minutos, dependendo da consistência de cada planta. O uso de chá como principal forma de preparação de plantas medicinais também foi observado nos estudos de Kubo (1997) e Teixeira; Nogueira, (2005), o qual se justifica principalmente pela facilidade no preparo e eficiência na terapêutica.

Figura III: Distribuição percentual do modo de preparo de plantas medicinais na comunidade rural estudada.



Fonte: Autora (2016)

As outras formas de uso de plantas medicinais como preparação na forma de xaropes caseiros (8,83%), mastigação (5,88%), lavar e/ou colocar sobre ferimentos, queimaduras e feridas (5,88%) e utilização na forma de suco (2,94%) foram citadas com menor frequência (Fig. III). Duas entrevistadas relataram a utilização de xaropes caseiros, preparados a partir do cozimento de diversas plantas medicinais como casca de laranja, ameixa de inverno guaco e

adição de mel, utilizados para tratamento de problemas respiratórios como gripe, tosse, bronquite e asma.

As plantas medicinais também são utilizadas no chimarrão (11,76%), colocadas diretamente na cuia ou dentro da garrafa térmica com água quente, sendo relatado o uso de camomila, capim cidreira, boldo e hortelã (Fig. III). A utilização de plantas medicinais no chimarrão também foi observada nos estudos de Garlet e Irgang (2001), em Cruz Alta, no Rio Grande do Sul, onde vale ressaltar que o hábito de beber chimarrão faz parte da cultura do povo gaúcho e a adição de plantas medicinais na bebida é essencialmente para conferir sabor agradável.

As partes das plantas medicinais mais utilizadas no preparo de remédios caseiros são as folhas (60%), predominância observada igualmente por Silva; Dreveck, e Zeni, (2009), seguidas de frutos (12%), flor (8%), caule/cipó (8%), planta inteira (8%) e raiz (4%), que pode ser observado na Tabela 2. As folhas são as partes mais utilizadas por serem facilmente coletadas e por estarem acessíveis praticamente todo o ano (PEREIRA *et al.*, 2004). Deste modo, ocorre também a conservação da planta para usos posteriores, pois não há impedimento do crescimento e reprodução do espécime com a coleta das folhas, caso a retirada da parte aérea não seja excessiva, como destacado por Silva; Dreveck, e Zeni, (2009).

O levantamento do uso popular das plantas medicinais utilizadas pela população em estudo resultou em uma grande variedade de plantas, totalizando 23 citações. Os dados sobre as plantas mencionadas no estudo, incluindo a parte utilizada, o uso popular, a forma de preparo, e o número de citações são apresentados na Tabela 2.

As 6 plantas medicinais mais citadas pela população em estudo foram: Camomila, planta mais mencionada, com 6 citações, marcela e laranjeira ambas com 4 citações, capim cidreira e salsa ambas com 3 citações e pronto alívio com 2 citações, as demais plantas foram mencionadas somente uma vez.

Os entrevistados nesta pesquisa apontaram a camomila como a planta medicinal mais mencionada, apresentando 6 citações. São utilizadas as flores na forma de infusão para preparações terapêuticas, para tratamento de cólicas, problemas no fígado, estômago, para lavar os olhos e como calmante; também foi relatado o uso desta no chimarrão (Tab.2).

A planta marcela foi citada 4 vezes, os entrevistados relataram utilizar as flores na forma de “chá” sendo preparadas tanto na forma de infusão como de decocção, utilizado para dores de estômago, cólicas intestinais, como auxiliar na digestão e como calmante (Tab. 2).

A planta laranjeira apresentou 4 citações, sendo utilizadas as folhas e a casca do fruto, preparados por decocção para tratamento de problemas do aparelho respiratório como resfriado,

gripe e tosse, é utilizada também para febre e como calmante. Os entrevistados relataram ainda o uso de laranjeira na preparação de xaropes caseiros, com adição de mel para problemas respiratórios (Tab. 2).

A planta medicinal capim cidreira obteve 3 citações sendo utilizada a folha preparada por decocto e utilizada como calmante, relaxante para dormir e para baixar a pressão arterial. Houve também relatos da utilização de folhas de capim cidreira no chimarrão, esta é utilizada por conferir sabor agradável a bebida (Tab. 2).

A planta salsa foi citada 3 vezes, sendo relatada a utilização de toda a planta, preparada na forma de decocção, cozimento para problemas das vias urinárias, rins e bexiga e para tratamento da anemia (Tab. 2).

A planta pronto alívio, também conhecido pela população em estudo como mil em ramas, obteve 2 citações, as folhas são utilizadas na forma de infusão para gripe, dor de cabeça, inflamações e cólicas (Tab. 2). As demais plantas mencionadas no estudo foram citadas somente uma vez e estão exibidas na Tabela 2.

Tabela 2: Nome popular, parte utilizada, modo de preparo, indicações terapêuticas e número de citações das plantas medicinais mencionadas pela comunidade rural estudada no município de Jacutinga/RS nos meses de junho e julho de 2016.

Nome Popular *	Parte utilizada	Modo de preparo	Indicações terapêuticas *	Número de citações **
Camomila	Flor	Infusão e utilizada no chimarrão	Para tratar cólicas, problemas no fígado, estomago, lavar os olhos e calmante	6
Marcela	Flor	Infusão, decocção	Auxilia na digestão, usada para dor de estomago, cólicas intestinas e calmante	4
Laranjeira	Folha e casca do fruto	Decocção, compõe os elixires feitos com mel para tratamento de problemas respiratórios	Para tratar resfriado, gripe, febre, tosse e possui efeito calmante	4
Capim Cidreira	Folha	Decocção, utilizado no chimarrão devido ao sabor	Utilizado como calmante, relaxante para dormir e para baixar a pressão	3
Salsa	Planta inteira	Decocção	Utilizada para problemas de bexiga, rins e para tratar anemia	3
Pronto alivio – Mil em ramas	Folha	Infusão	Gripe, dor de cabeça, inflamação e cólicas	2
Alecrim	Folha	Infusão	Utilizado para melhorar a memória, como fortificante e para circulação	1
Ameixa de inverno	Folha	Decocção, compõe os elixires para tratamento de problemas respiratórios	Utilizado para tosse, gripe e resfriados	1
Babosa	Folha, gel	Coloca a folha/gel sobre o ferimento	Utilizada no tratamento de queimaduras e feridas	1
Boldo	Folha	Infusão, mastigar a folha, usada no chimarrão	Possui efeito digestivo, alivia a dor de estômago e problemas no fígado	1
Cancorosa - Espinheira Santa	Folha	Decocção	“Limpa o sangue” e para tratamento de dor no estomago	1

Carqueja	Folha	Infusão	Tratamento de problemas digestivos e para baixar colesterol	1
Cavalinha	Caule	Decocção	Utilizado para tratar problemas renais	1
Cipó Mil homens	Cipó/caule	Decocção	Fortificante, combate cólicas, regula a menstruação	1
Confrei	Folha	Decocção, lavar feridas com o chá	Utilizada para cicatrização de feridas	1
Gengibre	Raiz	Mascar o gengibre	No tratamento da dor de garganta	1
Guaco	Folha	Decocção, compõe os elixires para tratamento de problemas respiratórios	Para tratamento da tosse, gripe e bronquite	1
Hortelã	Folha	Infusão e utilizada no chimarrão	Para problemas digestivos e estomacais, cólicas, acalma os nervos e vermífuga	1
Jabuticaba	Casca fruto	Decocção	Utilizada para tratamento da diarreia	1
Limão	Fruto; folha	Decocção e suco	No tratamento da tosse, gripe e resfriado, baixa a pressão e “afina o sangue”	1
Pata de Vaca	Folha	Decocção	Usada para problemas urinários	1
Poejo	Folha	Infusão	Possui efeito calmante e usado para cólicas em bebês	1
Tansagem	Planta inteira	Decocção	Usada para tratar inflamações, infecções (antibiótico) e como fortificante	1

Fonte: Autora (2016)

* A terminologia utilizada para referir os usos e a grafia dos nomes populares correspondem aos mencionados nas entrevistas.

** Cada indivíduo podia citar mais de uma planta medicinal.

5 CONCLUSÃO

Constatou-se que as plantas medicinais apresentam grande aceitação e utilização na população rural estudada, todos os participantes relataram fazer uso de plantas medicinais para a cura, tratamento e prevenção dos mais diversos tipos de enfermidades.

São cultivadas pelos próprios usuários e utilizadas principalmente sob a forma de chá, por infusão ou por decocção, sendo também utilizadas no chimarrão; 60% dos entrevistados utilizam as folhas para o preparo dos remédios caseiros.

As plantas mais citadas no estudo foram camomila, marcela, laranjeira, cidreira, salsa e mil em ramas, sendo utilizadas basicamente para doenças respiratórias, digestivas e urinárias.

O uso destas espécies vegetais na terapêutica está baseado principalmente no conhecimento popular passado de geração em geração dentro da própria família, demonstrando a importância da transmissão dos conhecimentos acerca de plantas medicinais para as sucessivas gerações.

O expressivo número de plantas utilizadas para fins medicinais mencionadas no estudo demonstra a exuberância da flora medicinal da região e a diversidade do saber popular associado a ela. Esse patrimônio cultural do interior parece estar sendo, de alguma forma, preservado, pelo conhecimento acumulado ao longo de gerações, já que a maioria dos entrevistados relatou o aprendizado com familiares.

O levantamento das plantas medicinais realizado nesta pesquisa permitiu-nos fazer um resgate do conhecimento popular em relação às espécies utilizadas no cuidado à saúde, possibilitando conhecer seus hábitos culturais em relação ao uso, resgatando saberes e valorizando esses conhecimentos não sistematizados, fortemente presentes nas práticas das populações rurais.

Estas informações sobre o acervo terapêutico da comunidade rural podem ainda contribuir para a preservação cultural e ambiental, valorizando a biodiversidade e a utilização de diferentes espécies vegetais, que podem ser cultivadas recuperando áreas agrícolas degradadas. Ainda os dados aqui obtidos poderão também contribuir para estudos etnofarmacológicos e na investigação das atividades terapêuticas mencionadas pelos entrevistados.

RECOVERY AND APPRECIATION OF POPULAR USE OF MEDICINAL PLANTS IN A RURAL COMMUNITY IN NORTH RIO GRANDE DO SUL.

ABSTRACT

This study aimed to conduct a data survey of medicinal plants of popular use in a rural community in the north of Rio Grande do Sul; through the recovery and the appreciation of popular knowledge of the use of medicinal plants by identifying the plants used more frequently, its reason and its way of using. The study was carried between the months of June and July 2016 with home visits to the studied rural community. The data survey methodology included informal interviews with application of a questionnaire containing open and semi-structured questions. Nine subjects participated in this study. All of which reported the use of medicinal plants for prevention, cure and treatment of several kinds of illnesses, resulting in 23 different medicinal plant species mentioned, most of which grown on their own land. For most of the respondents, the use is based on traditional knowledge, learned from family members. The most widely used parts are the leaves, mainly utilized in the form of tea, by infusion or by decoction, and also used in homemade syrups and added to the mate tea. The plants most frequently mentioned in the study were chamomile, marcela, orange tree, lemongrass and parsley. The species mentioned are utilized basically for respiratory, digestive and urinary conditions. The survey carried out in this study enabled us to rescue the popular knowledge about the plant species used in health care, making it possible to know the cultural habits regarding the use of those plants, rescuing popular knowledge and giving value to this non-systematized knowledge, strongly present in the practices of rural populations. The data obtained from this work may also contribute to ethnopharmacological studies and researching of therapeutic activities mentioned by the interviewed people.

Keywords: Medicinal plants, folk medicine, phytotherapy, ethnopharmacology.

REFERENCIAS

ADEODATO, S.; OLIVEIRA, L. Uma farmácia no fundo do quintal. **Globo Ciência**, v. 6, n. 64, p. 44-49, 1996.

ALMEIDA, E. R. Plantas medicinais brasileiras: conhecimentos populares e científicos. São Paulo: **Hemus**. v.4, 341p, 1993.

AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta botânica brasílica**, v. 16, n. 2, p.189-203, 2002.

ANDRADE, S. F. et al. Anti-inflammatory and antinociceptive activities of extract, fractions and populnoic acid from bark wood of *Austroplenckia populnea*. **Journal of ethnopharmacology**, v. 109, n. 3, p. 464-471, 2007.

ARAÚJO, A. M. **Medicina Rústica**. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1979. 151p.

- BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- BEVILAQUA, G. A. P.; SCHIEDECK, G.; SCHWENGBER, J. E. **Identificação e tecnologia de plantas medicinais da flora de clima temperado**. Embrapa clima Temperado. Circular técnica nº 61. 2007.
- BOTSARIS, A.S.; MACHADO, P.V. **Introdução à fitoterapia: Memento terapêutico fitoterápicos**. Rio de Janeiro: Flora Medicinal, p. 8-11. 1999.
- BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 48, de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Diário Oficial União. Poder Executivo, Brasília, 23 jun. 2006b. 60p.
- BRASIL, RENISUS. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. 2009. Disponível em: <http://www.plantasmedicinaisfitoterapia.com/plantas-medicinais-do-sus.html>. Acesso em: 02 jul. 2015.
- BRASILEIRO, B. G. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, 2008.
- CARREIRA, L. **O cuidar ribeirinho: os saberes e práticas de saúde das famílias da ilha Mutum-PR**. 2002. 134f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro.
- CEOLIN, T. **Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul**. 2009. 108f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.
- CUNHA, A. P. et al. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. Lisboa: Fundação Caloste Gulbenkiam, 701p. 2003.
- DIAS, J. E. A importância do uso de plantas medicinais em comunidades de periferia e sua produção através da agricultura urbana. **Acta Hort.**, v.569, p.79-85, 2002.
- DI STASI, L. C. **Plantas medicinais verdades e mentiras: o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber**. UNESP, 133p. 2007.

DORIGONI, P. A. et al. Levantamento de dados sobre plantas medicinais de uso popular no município de São João do Polêsine, RS, Brasil. I–Relação entre enfermidades e espécies utilizadas. **Revista Brasileira de plantas medicinais**, v. 4, n. 1, p. 69-79, 2001.

DUARTE, M. C. T. Atividade antimicrobiana de plantas medicinais e aromáticas utilizadas no Brasil. **Revista MultiCiência**, v. 7, p. 17, 2006.

ELISABETSKY, E.; SOUZA, G. C de. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: Simões, C. M. O; et al. **Farmacognosia: da Planta ao Medicamento**. 5ª Ed. Porto Alegre/Florianópolis, 2004.

FIRMO, W. C. A. et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa**, v.18, 2012.

GARLET, T. M. B.; IRGANG, B. E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 4, n. 1, p. 9-18, 2001.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 1997.

KUBO, R.R. **Levantamento das plantas de uso medicinal em Coronel Bicaco, RS. Porto Alegre**, 1997. 163p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York, NY: National League for Nursing Press, 1991.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. São Paulo: Nova Odessa: Plantarum, 512p. 2002.

MARTINS, E. R. et al **Plantas medicinais**. Viçosa: Editora UFV: Universidade Federal de Viçosa, 220p. 2000.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MING, L. C.; AMARAL JUNIOR, A. Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais na Reserva Extrativista “Chico Mendes”. **The New York Botanical**. v. 25, n. 08, 2005.

OLIVEIRA SIMOES, et al. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 172p. 1986.

PEREIRA, R.C. et al Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.14, n.1, p.37-40, 2004.

PINTO, L. N. **Plantas medicinais utilizadas em comunidades do município de Igarapé-Miri, Pará**. Etnofarmácia do município de Igarapé-Miri-Pará. 2008. 98f. . Dissertação de Mestrado, UFPA.

SANTOS, M. R. A.; LIMA, M. R.; FERREIRA, M. D. G. R. Uso de plantas medicinais pela população de Ariquemes, em Rondônia. **Horticultura Brasileira**, v. 26, n. 2, p. 244-250, 2008.

SCHENKEL, E. P.; GOSMAN, G.; PETROVICK, P. R. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. In: SIMÕES, C. M.O. et al. (Ed.). **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5. ed. Porto Alegre: Ed.UFSC, 2003.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 243-253, 2005.

SILVA, M.D.; DREVECK, S.; ZENI, A.L.B. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população rural no entorno do Parque Nacional da Serra do Itajaí - Indaial. **Revista Saúde e Ambiente**, v.10, n.2, p.54-64, 2009.

SILVEIRA, I. M. M. **O Conhecimento popular sobre o papel curador das plantas e a sua educação na escola**. 2005. 51f. Monografia (Especialização em Gestão Educacional) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; SIMON, D. **O guia decepar chora de ervas: 40 receitas naturais para sua saúde perfeita**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

TEIXEIRA, E. R.; NOGUEIRA, J. F. O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 231-41, 2005.

TEZOQUIPA, I. H. T.; MONREAL, M. L. A.; SANTIAGO, R. V. El cuidado a la salud em el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 443-450, 2001.

TOLEDO, A. C. O. et al. Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. **Revista Lecta**, v. 21, n. 1/2, p. 7-13, jan./dez, 2003.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-13, 2008.

WAGNER, K. H. Biological relevance of terpenoids overview focusing on mono, di and tetraterpenes. **Annals of Nutrition & Metabolism**, v. 47, p. 95-106, 2003.

