

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA EM SÃO BORJA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO AMBIENTAL: BACHARELADO**

DOUGLAS VELMUD PERINAZZO

**ETNOCONHECIMENTO POPULAR NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM
ESTUDO DE CASO NO BAIRRO JOSÉ PEREIRA ALVAREZ, SÃO BORJA - RS**

SÃO BORJA, RS

2022

DOUGLAS VELMUD PERINAZZO

ETNOCONHECIMENTO POPULAR NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM ESTUDO DE CASO NO BAIRRO JOSÉ PEREIRA ALVAREZ, SÃO BORJA - RS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Gestão Ambiental.

Orientador: Profa. Dra. Daiana Bortoluzzi Baldoni.

SÃO BORJA, RS

2022

DOUGLAS VELMUD PERINAZZO

ETNOCONHECIMENTO POPULAR NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS: UM ESTUDO DE CASO NO BAIRRO JOSÉ PEREIRA ALVAREZ, SÃO BORJA - RS

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gestão Ambiental na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profa. Dra. Daiana Bortoluzzi Baldoni.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Daiana Bortoluzzi Baldoni.

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Profa. Dra. Saionara Eliane Salomoni

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Profa. Me. Cislara Pires Amaral

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, instituição de ensino público, gratuito e de qualidade a qual me possibilitou ensinamentos que vão além do que é obtido em sala de aula durante a graduação. Permitiu-me fortalecer laços, oportunizando o exercício da docência através da monitoria, colaborando não só na minha formação acadêmica, mas para o exercício de minha profissão, fazendo-me um profissional mais preparado, crítico e autônomo. Também agradeço pela minha bolsa de iniciação científica (INICIE-UERGS) para o projeto relacionado a este trabalho de conclusão de curso intitulado Plantas medicinais de uso caseiro: Saberes e práticas populares no cuidado da saúde humana no município de São Borja, RS.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Daiana Bortoluzzi Baldoni, pelo apoio e incentivo durante a elaboração deste TCC, me incentivando a aprender cada vez mais.

Agradeço também a:

A minha família, que sempre me incentivou e me orientou nesta caminhada. Por estarem sempre ao meu lado principalmente por me aturarem nestes últimos dias que são ao mesmo tempo perturbadores e um alívio de dever cumprido.

Ao corpo docente e funcionários da UERGS - São Borja, por me proporcionarem momentos únicos de ensino/aprendizagem, concluo uma etapa hoje com muito conhecimento e determinação pra seguir no mercado de trabalho.

Os meus sinceros agradecimentos a todos vocês que fizeram parte durante a graduação.

*Tantas batalhas venci
Muitas ainda vou enfrentar
Muitas vezes vou cair
Mas sempre vou levantar
Meu escudo é minha fé
Minha espada é Orixá
Tenho meu corpo fechado
Nas rezas do Jacutá...
Se eu fosse só, já não estaria mais aqui
Meu Orixá, quem me ajudou a persistir...*

Trecho da música: “SE EU FOSSE SÓ”, composição de Henrique de Oxóssi

RESUMO

A utilização de plantas para fins medicinais é uma das mais antigas formas de cuidado a saúde da humanidade. Esta prática caseira simboliza muitas vezes a única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde de muitas comunidades e grupos étnicos, influenciados pela questão socioeconômica, intensificando o uso como forma alternativa e/ou complementar aos tratamentos da medicina tradicional. Diante disso, a presente pesquisa teve por objetivo realizar um levantamento etnobotânico das espécies utilizadas para fins medicinais pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez, localizado no município de São Borja/RS, estabelecendo um elo entre o conhecimento popular e o científico, possibilitando assim, uma maior aproximação das pessoas no cuidado à saúde, respeitando as diferenças e o contexto sociocultural. A metodologia utilizada para coleta de dados foi um questionário aberto semi-estruturado. Para análise de dados foram utilizadas as técnicas do Discurso do Sujeito Coletivo e a Análise Textual Discursiva. Além disso, os dados foram comparados com estudos etnobotânicos a partir de 2019 encontrados na literatura, para obter informações interdisciplinares sobre as atividades biológicas. Foram levantadas e identificadas 27 famílias botânicas com 44 espécies de vegetais utilizados para fins medicinais. Ao confrontar a literatura, 72,7% das espécies mencionadas possuem alguma indicação terapêutica direta ou indireta mencionada pelos sujeitos, auxiliando no restabelecimento da saúde humana. Com os resultados, constatou-se que as plantas medicinais são um importante recurso para a prevenção de doenças e na manutenção da saúde da população, bem como, expande o estudo sobre a flora local pouco conhecida. Deste modo, resgatar o conhecimento que a população detém sobre o uso dos recursos naturais, em diferentes culturas, deve ser repassado ao longo de gerações com o intuito de preservar a tradição oral nas comunidades onde os saberes são compartilhados, intensificando a compreensão perante a prevenção, promoção e recuperação da saúde ao envolver o conhecimento popular e científico.

Palavras-chave: Etnobotânica. Plantas medicinais. Sabedoria popular.

ABSTRACT

The use of plants for medicinal purposes is one of the oldest forms of human health care. This home practice often symbolizes the only way to access basic health care for many communities and ethnic groups, influenced by the socioeconomic issue, intensifying its use as an alternative and/or complementary way to traditional medicine treatments. Therefore, the present research aimed to carry out an ethnobotanical survey of the species used for medicinal purposes by the residents of the José Pereira Alvarez neighborhood, located in the municipality of São Borja/RS, establishing a link between popular and scientific knowledge, thus enabling, bringing people together in health care, respecting differences and the sociocultural context. The methodology used for data collection was an open semi-structured questionnaire. For data analysis, the techniques of Collective Subject Discourse and Discursive Textual Analysis were used. In addition, the data were compared with ethnobotanical studies from 2019 found in the literature, to obtain interdisciplinary information on biological activities. Twenty-seven botanical families with 44 species of plants used for medicinal purposes were surveyed and identified. When comparing the literature, 72.7% of the mentioned species have some direct or indirect therapeutic indication mentioned by the subjects, helping to restore human health. With the results, it was found that medicinal plants are an important resource for disease prevention and maintenance of the population's health, as well as expanding the study of the little-known local flora. In this way, rescuing the knowledge that the population has about the use of natural resources, in different cultures, must be passed on over generations in order to preserve the oral tradition in communities where knowledge is shared, intensifying the understanding of prevention, health promotion and recovery by involving popular and scientific knowledge.

Keywords: Ethnobotany. Medicinal plants. Popular knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição por Gênero dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	38
Tabela 2 – Faixa etária dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	39
Tabela 3 – Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	39
Tabela 4 – Religião dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	40
Tabela 5 – Eficácia das plantas ao ser comparado aos fármacos segundo os participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	42
Tabela 6 – Informações sobre o uso pelos profissionais do ESF segundo os participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.....	42
Tabela 7 – Espécies mencionadas e utilizadas para fins terapêuticos pelos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS, organizadas em família, nome científico, nome popular, parte usada, formas de uso, indicação terapêutica e comprovação científica.....	45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 ETNOBOTÂNICA CONCEITOS E ANTECEDENTES HISTÓRICOS	14
2.2 CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS	16
2.2.1 Plantas medicinais	16
2.2.2 Plantas medicinais como conhecimentos populares	17
2.2.3 Plantas medicinais como elementos culturais	18
2.2.4 Plantas medicinais e medicina tradicional	18
2.3 FORMAS DE TRANSMISSÃO	20
2.3.1 Fatores que contribuíram para redução e aumento do uso de plantas medicinais ao longo do tempo	21
2.3.2 Transmissão e difusão do conhecimento nas comunidades	21
2.3.3 Relação entre o uso de plantas medicinais e estratos sociais	23
2.4 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E O ACESSO AOS SERVIÇOS OFICIAIS DE SAÚDE.....	23
2.4.1 Influências e relação do saber popular sobre plantas medicinais com o conhecimento científico	23
2.4.2 Relação entre dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde e uso de plantas medicinais	26
2.5 LEGISLAÇÃO	28
2.5.1 Legislação brasileira no uso de plantas medicinais	28
2.5.2 Políticas Públicas: práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde	30
3 OBJETIVOS	34
3.1 OBJETIVO GERAL.....	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4 METODOLOGIA.....	35

4.1 ÁREA E POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	35
4.2 INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	35
4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICE	75

1 INTRODUÇÃO

Desde épocas remotas, as sociedades humanas acumulam informações e experiências sobre o ambiente que as cerca, para que com ele possam interagir e prover suas necessidades de sobrevivência (RANGEL; BRAGANÇA, 2009). Dentre tantas práticas difundidas pela cultura popular, as plantas sempre tiveram fundamental importância no conhecimento para cura de suas enfermidades, demonstrando uma estreita relação entre o seu uso e sua própria evolução (DEVienne; RADDI; POZETTI et al., 2004).

No início das civilizações o cuidado com a saúde dependia essencialmente da natureza para a sobrevivência, sendo assim, utilizavam principalmente das propriedades medicinais das plantas para o tratamento de diversos tipos de doença. O uso empírico das plantas e seu fácil acesso, muitas vezes, possibilitavam a indicação das mesmas por meio da experiência obtida pela sua prévia utilização (ALMEIDA, 2011).

A etnobotânica é citada na literatura como uma ciência que estuda e compreende as sociedades humanas, passadas e presentes, e suas interações ecológicas, evolutivas, simbólicas e culturais com as plantas, a fim de compreender como os conhecimentos referentes às aplicações vêm sendo transmitidas ao longo do tempo, e de que forma eles se encontram explícitos nas diferentes culturas (FONSECA-KRUEL; PEIXOTO, 2004; ALBUQUERQUE, 2005; MARTINS, 2012).

Os conhecimentos sobre plantas medicinais são adquiridas através das gerações de forma oral e tradicionalmente vão se perpetuando ao longo do tempo sem a necessidade de registros escritos, intensificando o uso como forma alternativa ou complementar aos tratamentos da medicina tradicional (DORIGONI et al., 2001).

Esses conhecimentos tradicionais relacionados às plantas medicinais constituem a base da medicina popular no Brasil, a qual é uma mistura de diversas culturas como a indígena, europeia e africana, provenientes do período de colonização (MARTINS et al., 2000; CARTAXO, 2009).

As plantas medicinais da flora nativa do Brasil são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas. Entretanto, com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia no Brasil, novas maneiras de tratar e curar doenças foram surgindo, como o uso dos medicamentos industrializados aliados aos fitoterápicos.

De acordo com Ferro (2008), plantas medicinais são definidas como aquelas capazes de produzir princípios ativos que possam alterar o funcionamento de um órgão ou sistemas, restaurando o equilíbrio orgânico ou homeostasia nos casos de enfermidades. Já o tratamento a base de plantas medicinais é denominado de fitoterapia, e os fitoterápicos são os medicamentos produzidos a partir dessas plantas, possibilitando ao ser humano normalizar suas funções fisiológicas (SCHENKEL; GOSMAN; PETROVICK, 2003).

As práticas relacionadas ao uso popular das plantas medicinais simbolizam muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos, influenciados pela questão econômica como o alto custo dos medicamentos industrializados e o difícil acesso da população a assistência médica pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas destas plantas são comercializadas nas grandes cidades ou até mesmo nas regiões pouco desenvolvidas, sendo comercializados em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais.

O saber popular acumulado durante séculos nos fornece dados importantes para novas descobertas científicas e as pesquisas acadêmicas podem originar novos conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas das plantas (SIMÕES, 1988). Apesar do Brasil possuir uma vasta biodiversidade e inúmeros trabalhos acadêmicos sobre plantas medicinais, é ainda insipiente na produção de medicamentos fitoterápicos (NEWALL, 2002; ARGENTA et al., 2011). Diante deste cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera 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; LIMA; FERREIRA, 2008).

De maneira indireta, este tipo de cultura medicinal desperta o interesse de pesquisadores em estudos envolvendo áreas multidisciplinares, com a finalidade de buscar informações e experiências da população. Além disso, torna-se necessário esclarecer os equívocos existentes sobre o uso ou manejo das plantas medicinais. Ainda, é de suma importância resgatar o conhecimento que a população detém sobre o uso dos recursos naturais, em diferentes culturas, que deve ser repassado ao longo de gerações com o intuito de preservar a tradição oral nas comunidades onde os saberes são compartilhados, sendo fundamentais para a promoção da saúde, incentivando e fortalecendo o uso popular.

Neste cenário, portanto, esta pesquisa tem por objetivo realizar um levantamento etnobotânico das espécies utilizadas para fins medicinais pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez, localizado no município de São Borja/RS, estabelecendo um elo entre o

conhecimento popular e o científico, possibilitando assim, uma maior aproximação das pessoas no cuidado à saúde, respeitando as diferenças e o contexto sociocultural.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ETNOBOTÂNICA CONCEITOS E ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O termo etnobotânica foi mencionado pela primeira vez em 1895 por J. B. Harshberger, durante estudos realizados com tribos indígenas norte-americanas. As mesmas utilizavam as plantas como alimento, abrigo e roupas. Embora não tenha definido o termo, apontou maneiras pelas quais poderia ser útil à investigação científica (ALBUQUERQUE, 2005; CARTAXO, 2009).

Ao longo do tempo, a etnobotânica recebeu diversas definições, cada uma de acordo com as bases acadêmicas de seus idealizadores. Segundo Albuquerque (2005), é natural que isso aconteça, tendo em vista que, a mesma se trata de uma ciência interdisciplinar, que fica entre a botânica e a antropologia cultural, recebendo assim, fortes influências teóricas, visto que, sua prática se manteve por muito tempo associada a rituais mágicos e ritualísticos (MARTINS et al., 2000; OLIVEIRA, 2007).

Nesse contexto, a etnobotânica pode ser compreendida como a ciência que estuda as inter-relações entre o homem e as plantas, aliando-se aos fatores culturais e ambientais, suas formas de uso, utilização, classificação, como esta é manejada e quais os benefícios econômicos e financeiros podem trazer (BEGOSSI; HANAZAKI; SILVANO, 2002; ALBUQUERQUE, 2005). Rocha et al. (2015, p. 67) diz ainda que “a etnobotânica pode ser definida como o estudo das relações existente entre o homem e as plantas e o modo como essas plantas são usadas como recursos”.

Os benefícios terapêuticos das plantas e o conhecimento do homem em relação aos recursos naturais confundem-se com sua própria história. Durante este processo se descobriu por acaso o poder medicinal das plantas e o homem começou a utilizá-las para tratar os diversos males que o assolava, tanto de ordem espiritual ou física, ou seja, a utilização de plantas na prevenção e/ou cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade (MORAES; SANTANA, 2001).

A partir disto, os estudos etnobotânicos surgem para melhorar e entender estas relações e suas diferentes perspectivas, apesar de se perderem muitos conhecimentos no decorrer dos anos por diversos fatores, desde questões naturais, conflitos territoriais e imposição de costumes de outras culturas, como salienta Almeida (2011):

Preciosos conhecimentos perderam-se no decorrer da história das civilizações, extintas por fenômenos naturais, migrações e, principalmente, pela ocorrência das invasões gregas, romanas, muçulmanas e pelas colonizações europeias, que impuseram seus costumes, alterando realidades socioculturais e econômicas. No Brasil, o conhecimento dos índios, dos africanos e de seus descendentes está desaparecendo em decorrência da imposição de hábitos culturais importados de outros países, havendo um risco iminente de se perder essas importantes memórias culturais (ALMEIDA, 2011, p. 40).

Esse conhecimento transmitido de geração em geração ao longo dos séculos, vem se perdendo também pela falta de interesse dos mais jovens em adquirir tais saberes e pelas mudanças de hábitos culturais presentes na sociedade contemporânea. Um dos principais fatores que contribuem para este processo é o êxodo rural, pois ao chegar à cidade o emigrante recorre às farmácias, lugar onde consegue adquirir medicamentos para todas as enfermidades. Sendo assim, os conhecimentos referentes às propriedades medicinais das plantas ficam em segundo plano, e conseqüentemente, vão sendo esquecidos gradativamente.

Os levantamentos etnomédicos realizados nos últimos anos demonstram a forte influência da herança cultural africana na medicina popular do Brasil, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste (ALBUQUERQUE et al., 2002; MONTEIRO et al., 2011; FERREIRA, 2014; SOUZA, 2021). Regiões onde houve maior concentração dos povos que eram escravizados para trabalhar nas culturas de café e cana-de-açúcar. Aliados a isso, o país apresenta ainda:

Diversidade étnica e cultural, com valioso conhecimento tradicional relacionado ao uso de plantas medicinais usadas na cura ou prevenção de doenças, e tem recebido atualmente maior atenção dos órgãos não governamentais e dos órgãos oficiais de saúde (BEVILACQUA; HARAGUCHI; CARVALHO, 2010, p. 34).

Portanto, nestas regiões onde a herança cultural africana se destaca, pesquisas vêm sendo desenvolvidas sobre o aproveitamento dos recursos biológicos pelos povos de diferentes regiões e etnias, em especial enfocando o aspecto medicinal (RODRIGUES, 2002; ALMEIDA, 2003; KFFURI, 2008; MAGALHÃES, 2019; LUNA, 2021). Além de fornecerem dados e informações para a conservação desta prática, são de grande relevância no que diz respeito ao uso medicinal de diversas plantas uma vez que grande parte da população brasileira faz o uso destas para aliviar ou mesmo curar algumas enfermidades (BADKE et al., 2008).

Na prática da fitoterapia são utilizadas ervas em sua totalidade, que contém ingredientes de partes ativas das plantas, ou outros materiais vegetais, ou combinações (WHO/OMS de 2010). Por isso, esta prática é tão corriqueira nas regiões onde ocorre baixo

índice de desenvolvimento humano, tendo em vista o difícil acesso ao atendimento básico de saúde e o acesso aos medicamentos resultantes de síntese farmacológica.

Silva et al.(2006), reforça a importância do uso medicinal dos vegetais em nossa sociedade como um recurso biológico e cultural. Assim, presume-se que a etnobotânica surge como mediadora entre os discursos culturais e científicos sendo de extrema importância para a produção de boa parte dos medicamentos disponíveis no mercado. No entanto, quando associamos os conhecimentos tradicionais aos conhecimentos científicos, fornecemos experiências práticas através da vivência cotidiana nos mais diversos contextos sociais.

2.2 CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

2.2.1 Plantas medicinais

O homem pela própria necessidade e a carência de outras fontes, sempre buscou na natureza a solução para seus problemas de saúde, sendo muitas vezes a única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define planta medicinal como sendo “tudo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizados com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos”. No entanto o fitoterápico é definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como “todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidades profiláticas, curativas ou para fins de diagnósticos, com benefícios aos usuários”.

O uso de plantas com fins terapêuticos tem evoluído ao longo do tempo, desde os métodos mais simples de preparação, até a fabricação industrial utilizada pelo homem moderno, sendo que ambos produzem resultados eficientes na recuperação da saúde (LORENZI; MATOS, 2002).

As plantas com fins medicinais são encontradas em quintais residenciais, mercados e em feiras livres, prontas para uso seja no estado fresco, que é aquela coletada no momento do uso, e seco, quando foi procedida a secagem. A grande maioria da comercialização é feita em farmácias e lojas de produtos naturais e estas preparações são comercializadas com rotulagem industrializada.

No entanto, muitas plantas medicinais da flora nativa brasileira são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação do seu efeito farmacológico, acarretando efeitos adversos com possíveis adulterações e toxidez (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005). Neste sentido, torna-se oportuna a disponibilidade de informações mais detalhadas sobre o uso correto da planta medicinal e seu efeito farmacológico.

Diante deste cenário nos últimos anos a cultura medicinal despertou o interesse de pesquisadores em estudos interdisciplinares relacionados às plantas medicinais, seja ela botânica farmacologia e fitoquímica. Dessa forma, possibilitando o conhecimento daqueles que as utilizam de forma direta ou indireta em seu cotidiano. Assim agregando garantias científicas a essa prática terapêutica trazendo variadas vantagens sociais, econômicas e ambientais (BARATA, 2003).

2.2.2 Plantas medicinais como conhecimentos populares

No decorrer da história as informações acerca das características e potencial curativo das plantas eram advindas da prática de forma não sistemática, uma vez que é repassada entre gerações oralmente e de maneira difusa no cotidiano pela medicina caseira. Sendo assim, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia podem ser considerados conhecimentos populares uma vez que agregam um conjunto de características direcionadas ao melhor aproveitamento desses recursos terapêuticos (RICARDO; STOTZ, 2010).

Neste sentido, a grande maioria das plantas é cultivada no fundo dos quintais residenciais, sendo uma prática secular baseada nos conhecimentos por parte dos usuários associadas à transmissão oral, porém podem ser encontrados em feiras livres, mercados populares com rotulação industrializada.

As gerações mais antigas conservam o conhecimento tradicional e a transmissão oral é uma prática comum nos dias atuais. Além de se manterem vivos os costumes e crenças proporcionam cuidados básicos em saúde de muitos grupos étnicos e comunidades onde o subdesenvolvimento é um fator de vulnerabilidade social influenciado fortemente pela questão econômica como o alto custo dos medicamentos e o difícil acesso a consultas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, quando se reconhece a relevância da sabedoria tradicional, se faz necessária a sua preservação a fim de proteger o conhecimento da comunidade, que deve ser repassado ao longo de gerações para não se perder no tempo (Vendruscolo; Mentz, 2006).

2.2.3 Plantas medicinais como elementos culturais

Muitas comunidades pelo mundo utilizam as plantas medicinais como forma de impor, expor ou até mesmo compartilhar sua cultura, seus símbolos e as especificidades de uma local ou região para outra. No Brasil, por exemplo, segundo Maiolo-Azevedo e Fonseca-Kruel, (2007), a utilização de plantas medicinais é influenciada pelas culturas europeias, africanas e indígenas. Tais características culturais se expressam de maneiras diferenciadas conforme o grupo étnico e da origem da população.

O convívio com o meio rural favorece o uso e o cultivo das plantas medicinais. A escolha por usar um tratamento ou não a base nas plantas é determinada muitas vezes pelas condições objetivas vivenciadas em determinado local, ou seja, a opção se define a partir da cultura da comunidade onde os sujeitos estão inseridos.

Historicamente construída na sabedoria do senso comum, os recursos terapêuticos articulam determinadas culturas e saúde, uma vez que esses aspectos não ocorrem de maneira isolada, mas inseridos num contexto histórico específico (ALVIM et al., 2006). De acordo com Helmam (2003), na maioria das culturas o processo saúde-doença faz parte de um conjunto complexo de heranças populares, sendo fortemente influenciado, especialmente nos países industrializados, por conceitos divulgados nos meios de comunicação e que seguem o modelo médico.

Outro fator cultural que se destaca é a função mágica, muito influenciada pelos agentes de cura e marcada pelos costumes e prática das comunidades. Busca-se a eficácia do tratamento que extrapola os limites farmacológicos e adentra nos “princípios curativos”, estando ambos envolvidos na função curativa das plantas e podendo ser usados concomitantemente.

2.2.4 Plantas medicinais e medicina tradicional

A utilização de produtos a base de plantas para fins medicinais esta presente na história das civilizações e de culturas antigas. Contudo, seu desenvolvimento, tem características próprias em diferentes partes do mundo. Os últimos anos foram marcados por mudanças significativas sobre o olhar do processo saúde-doença, e também sobre o desenvolvimento de recursos terapêuticos. Desta forma, as plantas passaram a ser vistas como

matéria-prima para o preparo de fármacos e modelos para síntese de novas moléculas pelas áreas da botânica e da química (SAAD, 2009).

Durante as navegações, a partir do século XV, as plantas integraram várias partes do mundo, promovendo assim um intercâmbio de espécies de vegetais entre a Ásia, a África, a Europa e a América (SAAD, 2009). A medicina tradicional praticada no Brasil recebeu influência de todo este contexto cultural, combinando o uso de plantas autóctones, reconhecidas na tradição dos povos originários, e plantas exóticas provenientes de outros continentes e culturas.

Luz (2005), afirma que a medicina indígena constitui um forte exemplo de reprodução social de grupos étnicos, presentes nas figuras de benzedeiras, parteiras e erveiros. Segundo a mesma autora, com a chegada das etnias africanas através da escravidão, introduziu-se também um sistema de cura complexo, fortemente pautado no uso de plantas medicinais, na transmissão oral do saber e em elementos mágico-religiosos.

Mesmo havendo a intervenção religiosa pelos missionários jesuítas, no Brasil colônia, esse fato não impediu que aqui se formasse uma complexa fusão de crenças e práticas, ora toleradas, ora incentivadas, ora combatidas pela elite colonial (EDLER, 2010, p. 25). A aculturação resultou no envolvimento dos missionários jesuítas na identificação de plantas medicinais nas colônias portuguesas, na preparação de medicamentos a partir de ervas curativa, no intercâmbio destas informações com as suas comunidades religiosas ao redor do mundo (GESTEIRA; TEIXEIRA, 2010).

Com o fim do período colonial, e a chegada da Corte portuguesa, no início do século XIX, houve a fundação das primeiras faculdades brasileiras, passando a assistir a expansão da medicina regulamentada pelo estado, de caráter oficial, ao mesmo tempo se iniciou um movimento institucional de “caça as bruxas” contra os praticantes da medicina popular (EDLER, 2010). Assim sendo, segundo o autor, o Código Penal de 1890:

[...] sancionava a perseguição aos terapeutas populares, criminalizando as práticas do espiritismo, da magia e seus sortilégios, do uso de talismãs e das cartomancias, desde que empregadas para inculcar cura de moléstias curáveis e incuráveis”, associando a medicina tradicional ao charlatanismo. (EDLER, 2010, p. 45).

No Brasil de acordo com o Caderno do Ministério da Saúde, o uso medicinal de plantas, ou parte delas, constitui um vasto campo de estudo, sendo divididas em três linhas: fitoterapia popular, fitoterapia tradicional e fitoterapia científica ocidental (BRASIL, 2012).

Entende-se como fitoterapia popular, ao uso doméstico e comunitário de plantas medicinais cujo conhecimento é transmitido oralmente, a partir do intercâmbio das gerações e da realidade local (BRASIL, 2012, p. 56). Para fins do presente trabalho, esta linha de abordagem constitui o objetivo de estudo que por ora interessa. No entanto, por não ser o termo encontrado entre os descritores associados à ciência da saúde, passa-se a adotar a expressão medicina tradicional, que por definição significa: sistemas de medicina baseados em crenças culturais e práticas repassadas de geração em geração. Araujo (2017) menciona que a fitoterapia e outros tratamentos podem não ser esclarecidos pela medicina atual, pois abrange rituais místicos e mágicos (terapias espirituais).

Ao contrário da vertente popular, a fitoterapia tradicional, é aquela integrada a um sistema médico complexo originário de culturas peculiares conforme o país e a região que está inserida. Estes sistemas médicos estão integrados ao escopo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), termo cunhado pelo grupo de trabalho representativo das diversas práticas na área de saúde, responsável, pela elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em nível federal (BRASIL, 2012). Na literatura a fitoterapia tradicional pode ser encontrada na literatura como medicina alternativa ou medicina complementar.

Quanto à fitoterapia científica ocidental, é o estudo integrado do emprego clínico de plantas medicinais e fitoterápicas para finalidades terapêuticas ou profiláticas, com base em dados e evidências científicas, mesmo que se partindo inicialmente de conhecimentos populares e tradicionais, estabelecendo assim critérios de segurança, qualidade e eficácia para a produção e disponibilização de medicamentos a população (BRASIL, 2012, p. 57).

Diversos autores mencionam a medicina tradicional e o uso de plantas medicinais nas comunidades e nos serviços básicos de saúde como forma de tratamento ou cura, entre eles, elenca-se Lima (2014); Varella e Azevedo (2014); Tomazzoni et al.(2006) e Arnous; Santos e Beinner (2005). Por outro lado, também é bem evidente a carência de conhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito das plantas medicinais, suas indicações, riscos de uso e formas de utilização. (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012; VARELA e AZEVEDO, 2013; BORCARD, 2013).

2.3 FORMAS DE TRANSMISSÃO

2.3.1 Fatores que contribuíram para redução e aumento do uso de plantas medicinais ao longo do tempo

Devemos ressaltar que essa é uma questão onde à disputa de diferentes racionalidades, tanto na questão médica quanto na transmissão do conhecimento no cuidado em saúde, pois são aspectos que se entrelaçam e são mutuamente influenciados pelos contextos sociais.

Viveiros; Goulart e Alvim (2004), afirmam que com a institucionalização da medicina, houve a perseguição e a proibição das práticas não oficiais, por considerá-los incapazes de exercer a arte de curar, impondo-se o reconhecimento social e a valorização do saber médico. Além disso, relatam também que o positivismo contribuiu para a marginalização do uso de plantas medicinais e de outras práticas de origem popular. A perda da biodiversidade é um fato crucial para o afastamento das pessoas no contato com a flora, causando restrições por causa da antropização, dificultando assim a ampliação do conhecimento (FONSECA-KRUEL; PEIXOTO, 2004; PILLA; AMOROZO; FURLAN, 2006).

Rodrigues (2007) informa que o deslocamento para regiões urbanas, o extrativismo inadequado de espécies e a intrusão de novos elementos culturais acompanhados da desagregação dos sistemas de vida tradicionais, são alguns aspectos que ameaçam o acervo de conhecimento empírico de valor inestimável, levando a perda do caráter utilitário do conhecimento popular acumulado há várias gerações.

A partir das décadas de 80 e 90 no Brasil, apesar das mudanças pelo momento político, econômico e também da saúde, algumas práticas populares de saúde, entre elas as plantas medicinais, começaram a serem resgatadas, com o intuito de atuarem complementarmente nas práticas de saúde (VIVEIROS; GOULART; ALVIM, 2004). Esta reinserção das plantas ocorreu pelo alto preço e deficiência na prestação de serviços públicos de saúde; fatores que supõe acontecer em toda sociedade (MARTINS, 2003).

A desarticulação das políticas públicas ao atendimento das necessidades básicas de saúde das populações periféricas vem levando a uma crescente procura de alternativas economicamente mais viáveis, gerando o aumento do consumo das plantas medicinais (AZEVEDO; SILVA, 2006). Outro fator destacado pelas autoras é divulgação de plantas pelos meios de comunicação, o que aumenta a procura em feiras livres e mercados populares.

2.3.2 Transmissão e difusão do conhecimento nas comunidades

Segundo estudo realizado por Ricardo e Stotz (2010), há uma diferença entre os gêneros em relação ao conhecimento sobre o uso da flora. As mulheres se mostram grandes conhecedoras de espécies com potencial lenheiro, já os homens demonstraram maior conhecimento sobre potencial madeireiro das plantas medicinais. Os autores lembram que o contato com o meio rural favorece o conhecimento sobre as plantas medicinais e dão como exemplo um informante que morou na zona rural por anos, ainda tendo contato regular com a região, e que sozinho, citou 130 espécies de plantas com vários hábitos e usos, demonstrando assim que o conhecimento acerca de plantas foi passado de geração a geração, influenciadas pelos meios de comunicação.

Arnous; Santos e Beinner (2005) mencionam que os usuários do Programa Saúde da Família de Datas, MG, adquiriram o conhecimento sobre plantas medicinais com antecessores, principalmente os pais e avós, mas atualmente poucos entrevistados passam seus conhecimentos para outras pessoas, alterando o caráter tradicional desse conhecimento.

Em estudo semelhante Rodrigues e Carvalho (2001), apontam alguns motivos pelos quais a transmissão dos conhecimentos sobre a utilização, dosagem e preparo de fitoterápicos está se perdendo entre as comunidades. Os motivos, sobretudo apontam à falta de tempo, o trabalho, a falta de interesse por parte dos filhos motivados pela desconfiança com relação à eficácia das propriedades de cura, dificultando, assim, o processo de ensino/aprendizagem.

Uma alternativa viável, apontada por Fonseca-Kruel e Peixoto (2004), é a criação de espaços que possibilitem o compartilhamento do saber entre os jovens e pessoas mais experientes, sendo essencial para a conservação do conhecimento tradicional e do meio ambiente. Nota-se, assim a importância das experiências de vida para a construção do conhecimento sobre as plantas medicinais e da sistematização desse saber como forma de preservá-lo.

As chamadas rezadeiras, são também importantes difusoras das ervas medicinais e das formas terapêuticas que elas envolvem, fazendo parte da cultura do povo, como resultado de experiências de gerações passadas, que foram transmitidas por meio de aprendizagem consciente e inconsciente, entretanto, atualmente tais práticas são raras (QUEIROZ, 1993; MOURA, 2000).

Observou-se que o conhecimento e emprego das ervas é meramente paliativo, mas carregado de valores subjetivos, passados de geração a geração. Viveiros; Goulart e Alvim (2004) notaram que as redes sociais que se formam entre as famílias e as relações de vizinhança têm sido meios profícuos de troca e difusão das práticas populares de saúde de

cunho afetivo e de forma contextualizada com a realidade social em que os sujeitos se encontram.

A partir destas discussões, Rodrigues (2007), afirma que a fitoterapia popular atualmente praticada é influenciada pelas tradições culturais e cria um sistema etnofarmacológico bastante heterogêneo. Porém, o repasse desta sabedoria esta se perdendo, sendo reduzido a poucas pessoas, entretanto, o processo de aculturação vem ocorrendo, uma vez que novas gerações buscam meios modernos de comunicação, dificultando a transmissão oral da sabedoria sobre plantas.

2.3.3 Relação entre o uso de plantas medicinais e estratos sociais

A literatura possibilita-nos classificar os estratos sociais de forma distinta. Enquanto alguns se referem a características qualitativas, como mostra o estudo realizado por Santos; Souza e Siani (2008), onde há maior prevalência do uso de plantas medicinais pela sociedade mais pobre, facilitando a compreensão, porém, dificultando comparações com as demais classes da sociedade. A obtenção de ervas ocorre inicialmente e com frequências nos quintais residenciais, o que facilita o acesso por toda sociedade o uso de plantas medicinais independente do seu estrato social.

Outros abordam características quantitativas, como mostra Teixeira e Nogueira (2005), onde o uso de ervas é mais procurado entre as classes mais pobres da população devido ao aspecto financeiro. Afirmam também que essas práticas populares procuram atender o sujeito em seu contexto, abarcando a subjetividade do mesmo e a dimensão mágica e religiosa.

As relações entre os contextos sociais referentes ao conhecimento ou reconhecimento vêm se extinguindo nos últimos tempos, devido à migração das populações tradicionais, levando a degradação deste conhecimento, com grande valor social, ambiental, cultural e econômica para o homem independente dos estratos sociais.

2.4 O USO DE PLANTAS MEDICINAIS E O ACESSO AOS SERVIÇOS OFICIAIS DE SAÚDE

2.4.1 Influências e relação do saber popular sobre plantas medicinais com o conhecimento científico

A associação entre o remédio caseiro e os industrializados é apontada por Pilla; Amorozo; Furlan (2006), principalmente na forma de chás, o que sugere o conhecimento sobre os seus princípios ativos, responsáveis pelos efeitos farmacológicos. Esta associação e reconhecimento indicam, sobre tudo, a confiança nos efeitos terapêuticos dos medicamentos sintéticos a ponto de torná-los referências de tratamento.

O conhecimento acumulado ao longo das gerações vem reduzindo o processo de medicalização da sociedade atingindo o saber popular. Além disso, a designação de plantas com nomes comerciais mostra como o conhecimento encontra-se difundido nessas populações, facilitando a comunicação e troca de informações sobre os recursos terapêuticos.

Apesar do processo saúde/doença ser influenciado por elementos oriundos do saber médico, Teixeira e Nogueira (2005), observa que o saber popular apropria-se do saber instituído na sociedade, realizando adaptações para o contexto sociocultural, variando as reinterpretações do saber científico, mágico e religioso.

Outros autores como Rodrigues & Carvalho (2001) e Maioli-Azevedo; Fonseca-Kruel (2007), afirmam que o inverso também ocorre, quando indústrias farmacêuticas passam a estudar propriedades medicinais de plantas de uso corrente em comunidades tradicionais visando à prospecção de novos produtos. Neste sentido, o conhecimento extensivo utiliza o saber oriundo do povo para iniciar suas pesquisas sem por ele pagar, considerando-o patrimônio da humanidade (LACEY, 2009).

As pesquisas iniciam-se no saber popular, posteriormente, pesquisas experimentais e clínicas são realizadas. Nesse sentido, se busca compreender seu isolamento do contexto histórico e social, a fim de construir uma nova rede de conhecimento articulada, ao conjunto de práticas e aos saberes que configuram a ciência médica (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008).

No entanto, o saber científico das plantas segue uma lógica racional, objetiva, que rege as práticas de saúde cunhada como o modelo biomédico, podendo ser validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas ou ensaios clínicos (VIVEIROS; GOULART; ALVIM, 2004).

No entanto quando se trata de populações tradicionais, cujo tratamento a base de ervas ocorre há bastante tempo e o conhecimento foram passados pelas gerações, acredita-se que estas informações são seguras e eficazes.

Por outro lado, conforme visto anteriormente as ervas são utilizadas devido aos efeitos farmacológicos; funções religiosas e mágicas no cuidado familiar. No contexto de vida do usuário, o fortalecimento do saber construído no meio da experiência cotidiana, da autonomia e acessibilidade à saúde. Helman (2003), afirma que:

em muitos casos, o efeito de uma medicação sobre a fisiologia humana ou sobre o estado emocional de um indivíduo não depende unicamente de suas propriedades farmacológicas. Uma série de fatores, tais como personalidade, origem e formação social ou cultural, podem tanto acentuar quanto atenuar efeitos e influenciar a grande variabilidade das reações das pessoas à medicação (HELMAN, 2003, p. 180).

Nesse caso, as plantas medicinais materializam qualidades abstratas, considerando as condições de vida, além dos aspectos subjetivos entre o processo de saúde e de doença, ocasionando assim interferências à saúde humana. Sendo assim, o processo de validação científica será comprometido ao desconsiderar todos esses elementos necessários para a eficácia das plantas. Consequentemente é difícil julgar as informações advindas do saber popular sem contextualizá-las e compreender o significado que adquirem na comunidade estudada. Portanto, é necessário ponderar as condições contextuais locais favorecendo a eficácia terapêutica das plantas onde tais benefícios continuam sendo fundamentais para o exercício da fitoterapia popular.

O ensino-aprendizagem se sustenta no saber científico, sendo comprovado pela experimentação, prova científica e objetivado por meio da técnica; consequentemente, ele passa a ser adotado como critério de verdade (ALVIM et al, 2006). Além disso, a elaboração e certificação da segurança e eficácia dos fitoterápicos na literatura contemplam estudos clínicos de plantas da flora brasileira utilizadas pela medicina popular (DUARTE, et al. 2017; SOBRINHO, et al. 2018; ALMEIDA, et al. 2019).

Os mesmos autores complementam dizendo que a medicina popular é desvalorizada pelas normas oficiais, uma vez que várias plantas utilizadas tradicionalmente como medicinais ainda não foram submetidas a testes de segurança e eficácia, o que tornaria proibido seu registro como fitoterápico.

Conforme mencionado anteriormente, o saber popular é uma forma de conhecimento, não sendo a ciência descobridora de verdades ou a única forma possível de compreensão, demonstrando que aquilo que não é classificado nem nomeado pela cultura também não é percebido.

A riqueza de observações do saber no cuidado a saúde por vários grupos demonstra as diferenças necessárias para o profundo conhecimento acerca dos hábitos, costumes e

utilização terapêutica das mesmas. Portanto, observa-se que o conhecimento tradicional, constituído do conhecimento empírico favorece a continuidade da vida, facilitando a formação de uma memória comum baseadas em reconhecer e conhecer a realidade; além de reduzir o desconhecido ao conhecido.

2.4.2 Relação entre dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde e uso de plantas medicinais

Atualmente a maior parte da população brasileira tem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), como a única alternativa assistencial em saúde. Quando há dificuldade de acesso ao atendimento e/ou medicamentos, as plantas são utilizadas para o tratamento. Entretanto, conforme ressaltado por Sabroza (2004), a crise da saúde pública não se reduz à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e medicamentos; mas ao modelo assistencial.

A falta de atendimento a população contribui para o armazenamento, nos domicílios, de fitoterápicos e medicamentos sintéticos para serem usados quando necessários como uma forma de resistência política ao modelo de saúde até então vigente. Desta forma (RICARDO; STOTZ, 2010), afirmam que a troca de experiências intrafamiliar, permite novos conhecimentos terapêuticos, sendo um instrumento alternativo a falta de acesso ao sistema de saúde.

Em estudos realizados por (RODRIGUES; CARVALHO, 2001; TEIXEIRA; NOGUEIRA, 2005; RODRIGUES, 2007), os entrevistados afirmaram que as plantas medicinais curam de forma mais rápida que os medicamentos sintéticos, tal achado considera mais o poder simbólico atribuído às ervas do que a farmacologia propriamente dita. Nesta perspectiva o tratamento recomendado por familiares, amigos, religiosos ou curandeiros potencializa a eficácia desses recursos. Ressaltam também que o emprego das ervas, carregam um valor subjetivo passado de geração a geração de cunho afetivo contextualizado com o território social em que o sujeito se encontra.

Apesar do sistema oficial de saúde ser gratuito, ele não consegue atender de forma adequada à demanda da população, que também não tem poder aquisitivo suficiente para pagar um profissional de saúde e conseqüentemente as pessoas se rendem a facilidade de se obter plantas medicinais, cultivadas nos quintais de suas casas (PILLA; AMOROZO; FURLAN, 2006).

A possibilidade de cultivo em casa, a troca de mudas com vizinhos e a facilidade de preparo das formas farmacêuticas reduzem o custo do tratamento. Observa-se então, que a formação do conhecimento nestes estratos sociais favorece a manutenção e restauração da saúde, fazendo-se necessária tecer algumas observações sobre o processo de difusão desses saberes e os principais agentes de cura.

As comunidades rurais escolhem determinados membros para serem seus médicos, suas parteiras, os ervateiros, entre outros, baseados essencialmente na medicina popular. Estas pessoas eram reconhecidas como as mais sábias, as mais generosas e competentes. Entretanto, a origem rural, não é o único difusor do saber, podendo ser influenciado pelas classes sociais e a participação em movimentos sociais.

Outra diferença observada é que a caracterização dos sujeitos como agentes de cura, se dá a cada geração, fazendo com que a escolha seja relativamente restrita. Tal situação fragiliza enormemente a transmissão do conhecimento, pois favorece a perda de informações acumuladas ao longo dos anos e representa o afastamento da população jovem do uso de plantas medicinais.

Alguns autores como Botrelet al., (2006) apontam que a idade favorece o conhecimento sobre as plantas medicinais, uma vez que a experiência adquirida é fundamental. Neste sentido Helman (2003) observa que no mundo ocidental há seis formas das pessoas se tornarem curandeiros populares: por meio de herança; posição dentro da família; sinais ou presságios; revelação; aprendizado com outro curandeiro e aquisição de uma habilidade específica sem o auxílio de outros.

Além disso, questões ambientais também estão ligadas a dificuldade de preservação e transmissão do conhecimento. De modo geral, Pilla; Amorozo; Furlan, (2006), relatam que à medida que a relação com a terra se transforma pela modernização e o contato com a sociedade nacional se intensifica, a rede de transmissão do conhecimento pode sofrer alterações.

Em um estudo realizado por Oliveira (1985), em Nova Iguaçu, RJ, os entrevistados relataram buscar primeiro os recursos terapêuticos com familiares e só após o esgotamento desses recorrem especialistas, o que foi observado também em um estudo realizado por (ARNOUS; SANTOS; BEINNER, 2005). Por isso tal questão pode estar relacionada com a falta de credibilidade da população em relação ao atendimento público de saúde e a maior facilidade de uso de fitoterápicos.

Helman, baseando-se em Kleinman (2003), sugere três setores sobrepostos e interligados da assistência à saúde em uma sociedade complexa. O primeiro seria o setor informal, em que a família é a principal assistência em saúde. Sendo assim, ambos compartilham o conhecimento sobre saúde e doença. O segundo setor é o setor popular, onde certos indivíduos especializam-se em formas de cura sagradas ou seculares ou em uma mistura de ambas. Esses curandeiros não pertencem ao sistema médico oficial, porém formam um grupo heterogêneo, com grandes variações e pontos de vista e ocupam uma posição intermediária entre os setores informal e profissional. O terceiro seria o setor profissional, composto por profissões da área da saúde que são organizadas e sancionadas legalmente. Todavia, a escolha de um desses setores é influenciada pelo contexto do usuário sobre o processo saúde-doença.

Helman (2003), afirma que a maioria dos curandeiros populares compartilham os mesmos valores culturais, inclusive as crenças sobre a origem, o significado e o tratamento da falta de saúde. Observam-se ainda vantagens da cura pela tradição popular em relação à medicina científica, pois há uma visão compartilhada de mundo, proximidades, uso de linguagem do dia-a-dia nas consultas, entre o paciente e o curandeiro. Esse autor salienta que alguns curandeiros populares acabam por reforçar os valores culturais da comunidade em que vivem, e por isso mostram-se em:

vantagem em relação aos médicos ocidentais que, muitas vezes, estão separados de seus pacientes no que diz respeito à classe social, à posição econômica, ao gênero, à especialização da educação e, algumas vezes, a antecedentes culturais [...]. Eles também oferecem modos culturalmente familiares de explicar as causas e o momento da falta de saúde e sua relação aos mundos social e sobrenatural (HELMAM, 2003, p. 77).

No entanto, há expressivos relatos sobre o uso e conhecimentos sobre plantas medicinais, demonstrando que a aprendizagem e o ensino são compartilhados entre os povos; um saber oriundo de experiências populares que se contrapõe, dessa forma, a lógica biomédica. Sendo assim, torna-se complexo especificarem-se diferentes relações e grupos sociais, o referido conhecimento de diversas comunidades, perpassando a vida cotidiana das mesmas.

2.5 LEGISLAÇÃO

2.5.1 Legislação brasileira no uso de plantas medicinais

No contexto de regulamentações e registro de medicamentos no Brasil, os fitoterápicos foram até hoje contemplados com os dispositivos regulatórios descritos a seguir. A portaria 22, de 30/10/1967, do extinto Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e da Farmácia (SNFMMF), embora não tivesse o detalhamento técnico dos instrumentos regulatórios atuais, continha todos os aspectos essenciais ao registro de fitoterápicos, exigindo a identificação botânica dos vegetais, padrão de qualidade e identidade, prova de eficácia e de segurança que validassem o uso e as indicações terapêuticas. Vale ressaltar a preocupação com a questão das associações de espécies vegetais nesta época, as quais se referiam como polifitoterapia.

Anos após, a legislação aprovada em cinco de janeiro de 1977, regulamentava a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submetia os fitoterápicos ao Sistema de Vigilância Sanitária.

A Portaria nº 6, de 31/01/1995, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por sua vez, já se aproximava da regulamentação. Nela a questão das associações era mais rigorosa, impossibilitando, na prática, o registro das mesmas, a menos que apresentassem ensaios de segurança e estabilidade, além dos possíveis efeitos colaterais e reações adversas de cada componente isoladamente.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, de 24/02/2000 introduziu um diferencial importante: o conhecimento do uso tradicional e a história de uso eram fatores influentes no registro. Assim, foi levado em consideração o aproveitamento da literatura existente sobre plantas medicinais e seus derivados, houve também mudanças nas regras para sua qualificação e quantificação para a concessão de um registro fitoterápico. A questão das associações foi minimizada, porém toda validação do produto deveria referir-se ao mesmo, não se admitindo validação a partir dos dados individuais de seus componentes.

No ano de 2004 surge a Resolução RDC nº 48, de 16/03/2004, acompanhando uma pequena revisão da RDC 17/00 e a atualização dos instrumentos regulatórios de medicamentos efetuados pela ANVISA desde 2003. A estrutura do regulamento foi modificada, os anexos da RDC 17/00 foram transformados em quatro Resoluções Específicas (RE): RE 88 - Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia; RE 89 - Lista de registro simplificado; RE 90 - Guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica; e RE 91 - Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamentos pós-registro. Deve-se ressaltar que, com a nova norma, a lista de produtos foi ampliada de 17 para 34 plantas. Esta lista poderá sofrer alterações de inclusão ou retirada de

novas plantas, após análise pela ANVISA, além de ser revisada periodicamente com o avanço de estudos científicos comprovando a segurança e eficácia das mesmas.

A portaria nº 971 de maio de 2006, na diretriz 3.6, visa o acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na produção pública, assegurando a assistência farmacêutica, na regulamentação sanitária. A partir disto, foi elaborada a Relação Nacional de Plantas Medicinais e a Relação Nacional de Fitoterápicos, com o objetivo de promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos pelo SUS, com critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; além de boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

Neste mesmo ano, foi aprovado o decreto nº 5813 de 22 de julho de 2006, que aprova a Relação Nacional de Plantas Medicinais e a Relação Nacional de Fitoterápicos. Com objetivo de garantir a população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo assim o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

A legislação vigente que apresenta a Lista de registro simplificado de Fitoterápicos é a Resolução RE89, da ANVISA, de 16 de março de 2004. Nela são listados 34 fitoterápicos, com informações como: nomenclatura botânica, nome popular, parte usada, padronização/marcador, formas de uso, indicações/ações terapêuticas, dose diárias, via de administração e restrição de uso.

O profissional da saúde deverá sempre utilizar esta resolução para consulta, sendo que ela dispõe de várias informações importantes para o momento da prescrição. Deve-se salientar que a consulta do item restrição de uso é fundamental para verificar se o fitoterápico exige prescrição médica ou não. Segundo a Resolução da ANVISA nº 89 de 16 de março de 2004, onze fitoterápicos exigiam prescrição médica, porém com a instrução normativa nº 5 de 11 de dezembro de 2008, ficam isentas as plantas *Hamamelis virginiana* e *Centella asiática*.

Recentemente foi publicada a Resolução da ANVISA, RDC nº 10 de março de 2010, que estabelece 66 plantas que poderão ser indicadas sem prescrição médica, desde que atendem os dispositivos desta e de outras legislações pertinentes.

2.5.2 Políticas Públicas: práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde

Existem políticas e acordos nacionais e internacionais que objetivam o uso correto dos fitoterápicos, com base na segurança, eficácia, qualidade e desenvolvimento ambiental sustentável, de acordo com a legislação.

A Constituição Federal brasileira determina que seja competência da União à elaboração e execução de Políticas Públicas para o desenvolvimento econômico e social do país. As Políticas Públicas por sua vez apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental acessível à população com intenções no planejamento de programas, projetos e atividades por determinado governo (CF, 1988).

Institucionalmente, a declaração de Alma-Ata, de 1978, deu início e possibilitou a OMS, a sancionar um documento orientando os países membros a proteger e promover a saúde, havendo assim reformulações de políticas e regulamentações nacionais referentes ao uso de remédios populares de eficácia comprovada (OMS, 1979). A OMS apontou também que os cuidados primários em saúde ficarão sob-responsabilidade dos profissionais “médicos, enfermeiras, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, conforme seja aplicável, assim como em praticantes tradicionais”. Ou seja, o documento não separa no campo da atenção primária à saúde, a biomedicina da medicina popular, pois entende que estes saberes são apropriados para responder às necessidades em saúde das comunidades.

No Brasil há diversas Políticas Públicas referentes a ações em plantas medicinais e fitoterápicos. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) prevê a continuidade a expansão e o apoio a pesquisas para o aproveitamento do potencial terapêutico da flora nacional com certificação de sua segurança e eficácia (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) envolve várias ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da garantia dos princípios da equidade, universalidade e integralidade no acesso. A partir de seus eixos temáticos, as ações de utilização devem respeitar os conhecimentos tradicionais e o embasamento científico (BRASIL, 2004).

No ano de 2006, duas políticas foram publicadas, uma por Decreto Presidencial e outra pelo Ministério da Saúde, ressaltando a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Sendo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Tais recomendações objetivam agregar a rede de assistência do SUS as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), sintonizados com a promoção em saúde. A partir da construção vincular, há uma

efetivação e fortalecimento das relações não apenas com os usuários, mas também entre os profissionais e os serviços (BRASIL, 2012).

Tanto a PNPIC como a PNPMF, propõem a inserção ao SUS, de forma segura e eficaz, sendo capaz de promover e reconhecer o uso de remédios caseiros e plantas medicinais a partir do saber tradicional e popular. Sendo assim cabem as instituições de ensino e pesquisa o papel de desenvolver estratégias para capacitação em relação ao manejo e aplicação das plantas medicinais e fitoterápicas, além de:

Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas (BRASIL/PNPIC, 2006, p. 50).

Trata-se então, de uma política integrativa, tendo como recurso fundamental o uso de plantas medicinais e fitoterápicas, viabilizando ações que promovam a formação e o uso correto destes recursos pelos profissionais de saúde, sem perderem de vista a dimensão tradicional e cultural que fundamentam a prática.

Posteriormente, em 2009, o Ministério da Saúde publicou a Rénisus, que tem a finalidade de subsidiar o desenvolvimento de toda cadeia produtiva, relacionadas à regulamentação, cultivo/manejo, produção, comercialização e dispensação de plantas medicinais e fitoterápicas. Essa lista tem ainda a função de orientar estudos e pesquisas que possam subsidiar o desenvolvimento e a inovação na área de plantas medicinais e fitoterápicas auxiliando as áreas da saúde (BRASIL, 2009).

As ações desenvolvidas pela OMS, tem resultado significativo nos últimos anos, ressaltando a melhoria nos aspectos de segurança, normatização e implementação de políticas públicas entre os países membros (BRASIL, 2012). No entanto, Contatore (2015), menciona em seus levantamentos científicos entre os anos de 2002 a 2011, que a aceitação da medicina tradicional e fitoterápica avança em ritmo mais lento, motivados pelos valores morais diferentes daqueles adotados pela comunidade científica.

No Brasil, a implementação da PNPIC vem sofrendo pela falta de recursos, pois não foram determinados valores, responsabilidades e fluxos para os recursos nas três esferas de governo, afirma Galhard; Barros e Leite-mor, (2013). No entanto, este financiamento pode ter um caminho “de baixo para cima”, iniciando-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta responde por grande número das experiências e ações no âmbito do SUS, capaz de integrar o conhecimento popular e tradicional aos serviços de saúde e a rede assistencial (BRASIL, 2012).

Outro marco institucional ocorre a partir da portaria GM, nº 886, de 20 de abril de 2010, que regulamenta as farmácias vivas no âmbito do SUS. As farmácias vivas integram o escopo da PNPIC, sendo caracterizados como serviços de saúde, presentes no SUS, principalmente através dos ESF's, regulamentadas pela RDC nº 18, de 03 de abril de 2013, a qual estabelece normas e parâmetros a serem observados, fortalecendo seu aspecto institucional (BRASIL, 2013), e, portanto, adequadas para integrar os fóruns de discussão e de planejamentos regionais do SUS.

Ainda neste sentido ascendente, o decreto da Presidência da República nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8.080, no artigo 21, cria a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que tem o propósito de catalogar todas as ações e serviços disponibilizados pelo SUS, com a perspectiva de integralidade assistencial em saúde, possibilitando a interação entre os serviços e as ações (BRASIL, 2011).

Considerando a implementação de serviços regionalizados, o Ministério da Saúde, a partir da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem por objetivos apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2010, p. 10). A composição profissional do NASF é interdisciplinar, objetivando a atuação conjunta com os profissionais do ESF (BRASIL, 2010).

Apropriadas à discussão, o planejamento e a gestão regionalizada, possibilitam realizar mapeamento dos saberes populares existentes nos territórios, com a participação de todos os sujeitos envolvidos, além de fortalecer a medicina tradicional onde o Agente Comunitário de Saúde, passa a ser agente intercultural e promotor da saúde (BRASIL, 2010, p. 121 e 122). Esta concepção privilegia e possibilita explorar métodos e discursos científicos pertencentes a outros campos do saber não somente as para a área da saúde, mas na área da antropologia, facilitando assim a compreensão do planejamento e gestão do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento etnobotânico das espécies utilizadas para fins medicinais pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez, localizado no município de São Borja/RS, estabelecendo um elo entre o conhecimento popular e o científico, possibilitando assim, uma maior aproximação das pessoas no cuidado à saúde, respeitando as diferenças e o contexto sociocultural.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar as plantas medicinais utilizadas no cuidado à saúde no Bairro José Pereira Alvarez;
- b) Verificar a forma de obtenção, uso e quais partes das plantas medicinais são utilizados pelos moradores do Bairro;
- c) Comparar com os princípios ativos descritos na literatura científica para verificar a eficácia e a segurança destas preparações;
- d) Compreender como o conhecimento popular das plantas medicinais se obtém e transfere entre os integrantes desta comunidade;
- e) Avaliar a relevância deste conhecimento para o município, com o fim de contribuir na valorização do conhecimento local;
- f) Elaborar um folder sobre os cuidados no uso de plantas medicinais como forma de difundir as informações e resgatar a sua utilização popular.

4 METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar os objetivos desta pesquisa, que envolve o uso caseiro de plantas medicinais e a sua relação com o conhecimento popular e científico, mais precisamente como recurso terapêutico nos cuidados à saúde humana, será aplicada uma proposta metodológica que permite levantar dados e construir uma imagem preliminar desta relação.

As informações, obtidas a partir dos conhecimentos empíricos dos sujeitos centrais desta pesquisa, servirão para rever o conhecimento ou mesmo desconstruí-lo. Sendo assim, nada será desprezado, todo e qualquer dado fornecido pelos entrevistados será cuidadosamente analisado.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) onde possui aprovação par o desenvolvimento pelo seguinte número 38405220.1.0000.8091.

4.1 ÁREA E POPULAÇÃO DE ESTUDO

A presente pesquisa será desenvolvida em São Borja, município situado na fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, localizado a 584,1km de Porto Alegre, capital do Estado (Figura 1). Dados do IBGE (2019) estimam a população em 60.282 habitantes, ocupando uma área de 3.616,690km². O município apresenta, segundo o Censo Demográfico de 2010, uma densidade demográfica de 17,05 hab/km², quase três vezes menor que a densidade média registrada para o estado, que é 37,96 hab/km².

Delimitando a área municipal, esta pesquisa será realizada no Bairro José Pereira Alvarez. A base populacional será composta por moradores do Bairro José Pereira Alvarez no Município de São Borja/RS. Estes estão sujeitos à participação espontânea e aleatória, resguardando seu anonimato. Entretanto, deverão ser maiores de 18 anos de idade não havendo idade máxima para participação. Cabe ressaltar que será validado apenas um morador por residência da área urbana.

4.2 INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O trabalho será desenvolvido em duas etapas: aplicação de um questionário aberto semi-estruturado, análise dos dados obtidos.

Anteriormente a aplicação do questionário será promovida o recrutamento dos participantes para maior aproximação e esclarecimento de possíveis dúvidas sobre a importância desta pesquisa, não somente para o meio acadêmico e científico, mas sim para fortalecer o elo existente entre os conhecimentos populares e científicos, nos mais diversos contextos socioculturais. Após os esclarecimentos serão convidados a participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será aplicado em duas vias, uma delas entregue ao participante e a outra arquivada pelos pesquisadores. Cabe ressaltar que estarão participando da pesquisa àqueles sujeitos que concordaram e assinaram o TCLE.

O instrumento escolhido para guiar a coleta dos dados foi um questionário aberto semi-estruturado onde os sujeitos poderão compartilhar seus conhecimentos sobre as plantas utilizadas como recurso terapêutico nos cuidados à saúde. Sendo assim Gerhardt e Silveira (2009), definem questionário como um método de investigação, constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito, sem ou com a presença do pesquisador, com o intuito de levantar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas.

Os participantes não foram identificados e as questões buscam registrar algumas informações, como o perfil socioeconômico, além de conter perguntas sobre as plantas utilizadas como recurso terapêutico no cuidado a saúde, suas formas de uso, pra quais doenças é indicada, parte utilizada e modo de preparo, entre outras, conforme demonstra o (APÊNDICE A).

Para análise de dados dessa pesquisa serão utilizadas a Teoria Fundamentada em dados - TFD (ADAMY et al., 2018; BEHRENS; PRIGOL, 2019), onde se busca captar fatos, dados, informações e experiências da realidade a partir da compreensão das ações de um determinado grupo e/ou indivíduo. Esta teoria possibilita preencher possíveis lacunas que podem surgir entre a teoria e a pesquisa empírica, principalmente, quando o tópico de interesse ainda não foi previamente estudado ou é escassa a produção científica; e a Análise Textual Discursiva - ATD, que tem como finalidade produzir compreensões sobre os dados e informações de natureza qualitativa, mencionada por Moraes e Galiazzi (2011). A partir disto, Gerhardt e Silveira (2009), afirmam que a pesquisa qualitativa preocupa-se, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na descrição, compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Todas as espécies citadas pelos participantes serão identificadas, propõe-se também que as mesmas estejam em ordem alfabética das famílias botânicas, seguidas pelos nomes científicos e o nome popular. Além disso, foi elaborado um folder sobre os cuidados no uso das plantas medicinais.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

As informações colhidas a partir desta pesquisa são confidenciais, levando em consideração a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012). Apenas participarão da pesquisa os sujeitos que concordarão em assinar o TCLE, documento que assegura a confidencialidade das informações fornecidas e a preservação do anonimato dos entrevistados. As contribuições desta pesquisa para a comunidade são de suma importância, pois além de terem a oportunidade de conhecer, poderão compartilhar seus conhecimentos sobre as plantas medicinais utilizadas pela medicina popular de forma multidisciplinar, baseadas em elementos e valores místicos e estéticos, pautados na tradicionalidade e na cultura local. Possibilitará também a atuarem como agentes multiplicadores do conhecimento, fortalecendo os laços entre o saber popular e o conhecimento científico. Além disso, a participação na pesquisa poderá implicar alguns riscos, aqui caracterizados como mínimos, pela possibilidade de constrangimento e desconforto pessoal e cansaço.

Para minimizar os riscos aos participantes serão adotadas algumas medidas de precaução e proteção ao participante como, a não violação e a integralidade dos documentos (questionário e TCLE). Caso achar necessário, o participante não precisa responder todas as questões ou se preferir poderá finalizar o questionário em outro momento. Nesse cenário ainda ficará resguardada, se assim for da vontade do participante, a continuidade de participação em todas as etapas desta pesquisa. Além disso, o participante poderá retornar aos objetivos ou qualquer outra informação que julgar pertinente a fim de esclarecer suas dúvidas sobre essa pesquisa juntamente ao TCLE, ao projeto ou com os responsáveis por essa pesquisa a qualquer momento. Fica a critério dos sujeitos a sua não participação ou o mesmo poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de plantas medicinais constitui-se como uma prática comum, revelando um entrelace entre os hábitos históricos, culturais, religiosos e sociais mantidos por sucessivas civilizações, o qual lhe deu suporte como fonte de alimento, abrigo e recursos terapêuticos, construindo um referencial simbólico de costumes e rituais (DUARTE et al., 2020). Assim, as plantas medicinais têm ocupado cada vez mais o lugar de destaque como o principal recurso terapêutico utilizado no restabelecimento da saúde humana, muito antes do advento da indústria farmacêutica no Século XX (BADKE et al., 2012).

Neste estudo foi realizado um levantamento etnobotânico das espécies utilizadas para fins medicinais pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez, localizado no município de São Borja/RS. Para isso, foram entrevistadas 76 pessoas, sendo 68,4% do gênero feminino e 31,6% do gênero masculino (Tabela 1). As mulheres apresentaram-se com maior conhecimento sobre a utilização de plantas medicinais que os homens. Este predomínio de informantes do sexo feminino também foi registrado por Arnous; Santos e Beininger (2005); Pinto; Amorozo e Furlan (2006); Moura e Andrade (2007); Costa e Araújo (2017) e Damascena (2019). Não houve recusa de participação por parte dos moradores, os mesmos sempre estiveram dispostos a contribuir para a realização desta pesquisa acadêmica, como forma de construção e reconhecimento de um saber, prática e cultura popular.

Tabela 1: Distribuição por Gênero dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

Gênero	Número de entrevistados	Porcentagem
Feminino	52	68,4%
Masculino	24	31,6%

Fonte: Autores (2022)

Em relação à faixa etária, as que tiveram maior representatividade foram às idades entre 30 a 39 anos com 28,9%; em seguida, a segunda faixa etária com maior representatividade foi entre 18 a 30 anos com 23,7%; seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos com 22,4%; a faixa etária entre 60 a 70 anos apresentou 14,5% dos entrevistados; acima dos 70 anos apresentou a menor porcentagem entre os entrevistados 10,5% (Tabela 2). A faixa etária dos entrevistados não demonstra um fator determinante para o uso exclusivo das plantas medicinais por um determinado grupo, podendo estar diretamente relacionado ao uso

e conhecimento contínuo deste recurso natural mediante aos fatores sociais, culturais e/ou familiares.

Tabela 2: Faixa etária dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

Faixa etária	Número de entrevistados	Porcentagem
18 a 30 anos	18	23,7%
30 a 39 anos	22	28,9%
40 a 59 anos	17	22,4%
60 a 70 anos	11	14,5%
A cima de 70 anos	8	10,5%

Fonte: Autores (2022)

No que se refere à escolaridade, o grupo que possui maior predominância é o Ensino Médio Completo com 27,6%, seguidos respectivamente pelo Ensino Fundamental Incompleto e o Ensino Médio Incompleto, ambos apresentam o mesmo percentual 17,1%. O Ensino Fundamental Completo apresentou 14,5%, já o Ensino Técnico Completo e o Ensino Superior Incompleto apresentaram 9,2% e a população Não Alfabetizada apresentou apenas 5,3%. O Ensino Técnico Incompleto e o Ensino Superior Completo não foram mencionados durante as entrevistas (Tabela 3). Embora o grau de escolaridade da maioria dos entrevistados seja razoavelmente alto, não determina o conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais. Acredita-se que este conhecimento contínuo é adquirido a partir da vivência associados a fatores sociais e culturais (BADKE, 2008; MACHADO et al., 2017; MELO; SANTOS; COELHO-FERREIRA, 2021).

Tabela 3: Grau de escolaridade dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

Escolaridade	Número de entrevistados	Porcentagem
Não Alfabetizado	4	5,3%
Ensino Fundamental Completo	11	14,5%
Ensino Fundamental Incompleto	13	17,1%
Ensino Médio Completo	21	27,6%
Ensino Médio Incompleto	13	17,1%
Ensino Técnico Completo	7	9,2%
Ensino Técnico Incompleto	0	0,0%
Ensino Superior Completo	0	0,0%
Ensino Superior Incompleto	7	9,2%

Fonte: Autores (2022)

Outro fator relevante a ser destacado é a religiosidade da população investigada, 43,4% são Católicos, 23,7% Evangélicos, 15,8% Espíritas, 9,2% Umbandistas, 5,3 pertencem a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos dias e cerca de 2,6% não quiseram manifestar-se sobre sua religião (Tabela 4). Independente da religião ou crença observou-se uma forte influência do uso das plantas na cura e/ou prevenção de doenças, tendo como foco principal o aspecto medicinal a qual a plantas proporcionam associada à fé. Neste sentido Pereira e Klüppel, (2014); Oliveira (2016); Brito e Jesus (2021); Silva et al. (2021) ressaltam em seus estudos a importância da fé no tratamento de enfermidades, interferindo efetivamente na qualidade de vida do indivíduo. A fé na cura esta baseada na vivência de uma situação de doença, podendo ser usada como ferramenta ou alternativa terapêutica complementar ao tratamento da medicina tradicional.

Tabela 4: Religião dos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

Religião	Número de entrevistados	Porcentagem
Católica	33	43,4%
Evangélica	18	23,7%
Umbanda	7	9,2%
Espírita	12	15,8%
Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos dias	4	5,3%
Não responderam	2	2,6%

Fonte: Autores (2022)

Os resultados demonstram que a população entrevistada utiliza ou já utilizaram plantas medicinais para cura de suas doenças ou para o alívio de algum sintoma indesejável. Esta utilização ocorre com maior frequência em famílias ou em comunidades de baixa renda, que acabam encontrando alternativas nos tratamentos naturais, ligados diretamente pelo baixo custo e o fácil acesso a esta prática terapêutica descreve Costa et al., (2019). Resultado semelhante é apontado por Cruz-Silva; Pelinson; Campelo (2009), que relata que este uso caseiro se da por um conjunto de conhecimentos acumulados, resultado da relação direta com o meio ambiente, motivado por um modo de vida que ainda guarda acentuada independência cultural.

É relatado ainda que o processo contínuo do conhecimento adquirido pelos sujeitos em investigação sobre a aplicação e/ou uso das plantas medicinais ocorreu de forma natural, por meio das relações familiares ou entre amigos, sendo repassadas entre as gerações. Em

estudos etnobotânicos Silva et al., (2010), Marinho; Silva e Andrade (2011), Liporacci e Simão (2013) também verificaram a predominância da transmissão deste conhecimento popular, revelando uma troca de informações que contribuem na ampliação destas plantas utilizadas medicinalmente. A obtenção das plantas em sua grande maioria é cultivada no quintal de casa, adquirida com amigos ou familiares, além de se encontrar na forma desidratada em lojas de produtos naturais ou em mercados do município.

Tendo em vista possíveis efeitos adversos destes vegetais seja pelo uso indiscriminado, inadequado ou em associação com medicamentos convencionais Machado et al., (2014); Enioutina et al., (2017); Pedroso citados por Andrade e Pires (2021) destacam em suas pesquisas, que o uso pode ocasionar alterações patológicas ao organismo o que acarretaria consequências a saúde humana. Em contra partida, a população investigada relatou que até o presente momento não apresentou nenhum efeito colateral durante e após o uso, destacando sua eficácia na manutenção e na recuperação da saúde, valorizando hábitos de vida saudável e, conseqüentemente, o uso de produtos naturais. Estas correlações também foram observadas por Machado et al., (2017); Martelli; Carvalho, (2019) destacando ainda que o conhecimento empírico acerca do potencial terapêutico de plantas medicinais é parte de uma cultura a ser preservada.

Em relação à eficácia desta alternativa terapêutica cerca de 11,8% declararam que o uso das plantas medicinais é sim mais eficiente no tratamento e no restabelecimento da saúde, tornando-se um tratamento alternativo ou complementar ao associar a fitoterapia e os medicamentos industrializados. Em contraposição, 88,2% dos moradores declaram não ter uma efetividade ao ser comparado aos medicamentos alopáticos tradicionais devido à desinformação ou a falta de comprovação científica (Tabela 5). Em vista disto, destaca-se a necessidade de pesquisas interdisciplinares que investiguem as propriedades biológicas das plantas e sua correlação com a automedicação, resgatando o saber popular por meio dos conhecimentos gerados, no respeito às diferenças culturais e ações que garantam o retorno desses conhecimentos à população, garantindo seu uso seguro e a sua eficácia, além da inserção no Sistema único de Saúde destaca Machado et al., (2021).

Tabela 5: Eficácia das plantas ao ser comparado aos fármacos segundo os participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

	Número de entrevistados	Porcentagem
Sim	9	11,8%
Não	67	88,2%

Fonte: Autores (2022)

Ao questionar se os moradores já receberam alguma informação sobre o uso das plantas pelos profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) 85,5% relataram que não e cerca de 14,5% já tiveram alguma indicação prescrita de forma informal. Neste contexto de desinformação Nascimento Júnior, (2016); Silva (2020); Ferreira; Dorigon, (2021) destacam a necessidade da motivação, capacitação e orientação multiprofissionais dos profissionais da saúde, acerca das Práticas Integrativas Complementares, entre elas o uso das plantas medicinais e fitoterápicos, para que assim, o uso, que já é disseminado, possa ser realmente seguro e desempenhar corretamente suas funções terapêuticas. Portanto, o uso de plantas medicinais tem como finalidade em muitos casos diminuir custos, retomar saberes tradicionais, estimular e motivar o crescimento social e as interações interdisciplinares para a educação em saúde, baseados na gestão participativa, aproximando-os da realidade cultural da população assistida e integrando o saber popular ao conhecimento científico (VALVERDE; SILVA; ALMEIDA, 2018).

Tabela 6: Informações sobre o uso pelos profissionais do ESF segundo os participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS.

	Número de entrevistados	Porcentagem
Sim	11	14,5%
Não	65	85,5%

Fonte: Autores (2022)

Quando questionados sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais de saúde, declararam ser uma atividade fundamental, pois esta iniciativa é de extrema importância nas regiões onde o acesso aos serviços básicos de saúde é ineficiente. Assim, em regiões de elevada desigualdade social e subdesenvolvimento, a medicina associada ao uso de fitoterápicos oferecem melhores condições de qualidade de vida, ampliando as possibilidades terapêuticas para a população, resgatando o conhecimento que a população detém sobre o uso dos recursos naturais, em diferentes culturas. Esta prática médica integrativa vem se intensificando em diversos países, inclusive no Brasil, como também afirmam Gadelha et al., (2013); Figueredo; Gurgel; Gurgel Junior, (2014); Tesser; Sousa; Nascimento, (2018). Possibilita ainda, avanços nas tecnologias sociais e de tratamento em saúde, além de preservar uma tradição oral onde os saberes são compartilhados, representando um papel importante na manutenção das condições de saúde (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012; SOUZA, 2016; PERINAZZO; BALDONI, 2021).

Neste levantamento foram obtidas informações sobre 44 espécies, distribuídas em 27 famílias botânicas (Tabela 7). Com o propósito de realizar uma identificação correta das famílias e espécies botânicas coletadas neste estudo foram utilizadas as plataformas Tropicos e World Flora Online-WFO. Ambas plataformas com os serviços gratuitos para a comunidade científica mundial, com objetivo de confirmar se os nomes científicos mencionados em outras buscas são nomes válidos.

As espécies citadas pelos participantes, são de uso comum entre os munícipes, representando uma importante ferramenta no restabelecimento da saúde humana. Nesta perspectiva, Lima; Fernandes (2020); Oliboni et al., (2022); Parente et al., (2022) destacam que o uso das plantas medicinais tornou-se uma prática generalizada, sendo considerada uma terapia complementar em saúde pela acessibilidade a uma medicina simplificada e eficaz no tratamento das doenças. Demonstrando que o etnoconhecimento da população é resultado de registros adquiridos no contato direto com o ambiente em que se vive contribuindo para a preservação e conservação da biodiversidade.

A proteção do conhecimento tradicional é amparada pela Lei 13.123/2015 que dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e da repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade. Alguns autores relatam que a presente lei apresenta alguns aspectos positivos importantes, porém há flagrantes de retrocesso, pois não é resultado de um processo amplo e participativo e, menos ainda permitiu o efetivo debate e a consulta prévia aos povos e comunidades tradicionais afetados, ocasionando um verdadeiro retrocesso e mostrando-se insuficiente à proteção do patrimônio genético e aos conhecimentos tradicionais. Sendo assim, os conhecimentos tradicionais são necessários para o livre desenvolvimento dos povos e comunidades tradicionais vinculados ao direito a identidade cultural (MOREIRA; CONDE 2017; MAGNI; PEGORARO; CUSTÓDI, 2020).

As partes das plantas mais utilizadas pelos 76 entrevistados no preparo dos fitoterápicos foram às folhas (44,7%), seguidos das flores (5,3%), sementes (3,9%), raízes e planta toda (2,6%) e bulbo (1,3%), Tabela 7. Em estudos realizados por Gonçalves; Martins (1998) e Castellucci et al., (2000) citados por Franco; Barros, (2006), Mota; Dias, (2012), Ferreira; Lourenço; Baliza, (2014) a explicação mais plausível segundo estes autores, para o maior uso das folhas na preparação dos fitoterápicos, deve-se ao fato de sua disponibilidade durante todo o ano e pela concentração da maior parte dos princípios ativos para o tratamento. Neste contexto, a utilização é facilitada, pois as mesmas são cultivadas na maioria dos casos

pelos usuários e, muitas vezes, utilizada ainda fresca para o consumo imediato (RUZZA et al., 2014; MOREIRA et al., 2021).

No que se refere às formas de preparo das plantas houve maior prevalência do chá (90,9%), seguidos dos banhos (22,7%), infusão (6,8%), o emplasto, inalação e pomada tiveram o mesmo percentual (4,5%) e a garrafada/fumantação cerca de (2,2%), Tabela 7. Os resultados demonstram que os chás são a forma mais comum de administração dos medicamentos fitoterápicos e uma prática coletiva entre os moradores, podendo apresentar propriedades curativas e preventivas, por esta razão muitas vezes são administrados como medicamentos, por um período contínuo e prolongado (MORAIS et al., 2009; PAZINATO et al., 2012; OLIVEIRA; LUCENA, 2015; ALVES et al., 2022). Ainda de acordo com estudos realizados por Pazinato et al., (2012), os chás a partir de suas estruturas químicas possibilitam compreender como elas agem em nosso organismo, atuando de forma a minimizar a sensação de dor, cansaço, induzir a calma ou a sensação de euforia como demonstra algumas indicações terapêuticas mencionadas durante a entrevista.

Tabela 7: Espécies mencionadas e utilizadas para fins terapêuticos pelos participantes da pesquisa sobre a utilização de plantas medicinais no bairro José Pereira Alvarez, São Borja, RS, organizadas em família, nome científico, nome popular, parte usada, formas de uso, indicação terapêutica e comprovação científica.

(continua...)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
AMARANTHACEAE					
<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	Folhas	Chá, emplastos e garrafada	Infecções	-----
<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin e Clemants	Mastruz	Folhas	Chá	Dor, resfriado	-----
AMARYLLIDACEAE					
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	Bulbo e folhas	Chá	Antibiótico e infecções	Propriedades antioxidantes, antiinflamatórias, antibacterianas, antifúngicas, protetoras cardiovasculares, anticancerígenas, hepatoprotetoras, protetoras do sistema digestivo, antidiabéticas, anti-obesidade, neuroprotetoras e protetoras renais (SHANG et al., 2019; EL-SABER BATIHA et al., 2020).
ANARCADIACEAE					
<i>Mangifera indica</i> L.	Manga	Folhas e flor	Chá, banho	Diabetes, tosse	Atividade antioxidante (OLIVEIRA, 2019); atividade antimicrobiana (CAVALCANTE; SILVA, 2021).
ANNONACEAE					
<i>Annona squamosa</i> Delile	Araticum	Folhas	Chá	Pressão alta	Atividades antioxidantes, antiinflamatórias, antitumorais, analgésicas, antimicrobianas, antiparasitárias (SOUZA, 2020), efeito antinociceptivo (MAGON, 2019; FRANCO, 2021), atividade antiinflamatória (FRANCO, 2021), atividade antimicrobiana (SOUSA et al., 2021).

(continuação)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
APIACEAE					
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Funcho	Semente e folha	Chá	Dores de estômago	Atividade antifúngica (BELABDELLI et al. 2020), atividade antioxidante (KALLELI et al., 2019), agente promissor para terapias antimicrobianas e anticancerígenas (GHASEMIAN et al., 2020).
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	Salsa	Raiz	Chá	Infecções	Atividades antinematoides (ALBUQUERQUE, 2019), atividade antioxidante (PROZ, 2020).
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Erva-doce	Semente	Chá	Calmante	Atividade antioxidante (OLIVEIRA; RIBEIRO; LIBERATO, 2021), atividades antinociceptiva e antiinflamatória (NASCIMENTO et al., 2019).
ASTERACEAE					
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	Flor	Chá	Calmante, dor de cabeça e auxilia no desconforto no estômago	Atividade antimicrobiana, antioxidante, antiinflamatória, ansiolítica e antifúngica (SANTOS et al., 2020); tratamento da estomatite aftosa (COSTA et al., 2020); cicatrizante (SANTOS, 2019).
<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	Folha	Chá	Bronquite, resfriado	Atividade antitumoral (ALVES, 2019), antibacteriana, anti-hemorrágico, antiinflamatório e antipirético (SANTOS, 2019), atividade antiinflamatória e antialérgica (COUTINHO; GONÇALVES; MARCUCCI, 2020), tratamento respiratório (GOMES, 2019, MALVEZZI et al., 2020, SILVA; TEIXEIRA, 2020).
CELASTRACEAE					
<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. Ex Reissek	Espinheira-santa	Flor	Emplastos e infusão	Dores musculares	Atividade antibacteriana (VARGAS et al., 2020).

(continuação)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
CUCURBITACEAE					
<i>Sechium edule</i> (Jacq.) Sw.	Chuchu	Folha	Chá	Pressão alta	-----
COMPOSITAE					
<i>Achillea millefolium</i> L.	Pronto alívio	Folha	Chá	Calmante, resfriado e bronquite	Tratamento da candidíase (MARTINS et al., 2019).
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Macela	Flor	Chá	Indigestão, dores no estômago, enjôos, náuseas, dores de ouvido, gripe	Atividade antibacteriana (PINHEIRO et al., 2021); atividade antiinflamatória e antioxidante (KRAEMER et al., 2021); propriedades antidiarreicas, antiespasmódicas, analgésicas, antiinflamatórias e antimicrobianas (GONDIM et al., 2021).
<i>Arnica Montana</i> L.	Arnica	Folha	Infusão	Dor, cicatrizante	-----
<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC.	Carqueja	Folha	Chá	Indigestão	-----
<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão-preto	Folha	Chá	Problemas estomacais	-----
EQUISETACEAE					
<i>Equisetum arvense</i> L.	Cavalinha	Folha	Chá	Dores no estômago	Diurética (PIANA; KUPSKI; POSSEBOM, 2021).
FABACEAE					
<i>Bauhinia variegata</i> L.	Pata de vaca	Folha	Chá	Diabetes, bom funcionamento dos rins	Controla a glicose (FINÊNCIO; MININEL, 2019), atividade antimicrobiana (COSTA et al., 2021).
<i>Senna alexandrina</i> Mill.	Sene	Folha	Chá	Intestino preso	-----

(continuação)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
LAMIACEAE					
<i>Mentha viridis</i> (L.) L.	Levante	Folha	Chá, banho	Calmante	Atividade antibacteriana (HUSSIEN et al., 2021).
<i>Mentha x rotundifolia</i> (L.) Huds.	Hortelã	Folha	Chá, banho	Calmante, dores de estômago e auxilia na redução da gordura no fígado	Atividade antioxidante (CARVALHO, 2019), atividade antimicrobiana (EMRE, 2021), atividade antibacteriana (BECERRA, 2019).
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	Toda	Chá, banho	Calmante e dores de barriga	Atividade antifúngica (WINCKIEVICZ, 2020); antioxidante (AMARAL et al., 2021) e atividade antiinflamatória (MELO, 2021).
<i>Salvia officinalis</i> L.	Sálvia	Folha	Chá e inalação, banho	Resfriado	Atividades antiinflamatórias, antioxidantes e antiedemência relacionados à doença de Alzheimer, efeitos antimicrobianos, efeitos anticancerígenos e antimutagênicos (JAKOVLJEVIĆ et al., 2019); atividade antibacteriana (PAVIĆ et al., 2019).
LILIACEAE					
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Babosa	Folha	Pomada e infusão	Dor e cicatrizante	Tratamento da estomatite aftosa (COSTA et al., 2020).
LORANTHACEAE					
<i>Struthanthus flexicaulis</i> (Mart. Ex Schult. F.)	Erva de passarinho	Toda	Chá e inalação	Bronquite e auxilia no tratamento de pneumonia	-----
LAURACEAE					
<i>Persea americana</i> Mill.	Abacate	Folha	Chá	Problemas nos rins e bexiga	Atividade antioxidante e antibacteriana (AMADO et al., 2019).

(continuação)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
MALVACEAE					
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	Folha	Chá	Antiinflamatória	Tratamento da periodontite (CRUZ et al., 2019), atividade antibacteriana (AEDO, 2019).
MONIMIACEAE					
<i>Peumus boldus</i> Molina	Boldo	Folha	Chá, banho	Dores no estômago	Tratamento de problemas da vesícula, gastrite, agindo no bom funcionamento do fígado e intestino, sendo uma solução relaxante para o sistema digestivo (PEREIRA; GONÇALVES, 2021); atividades diuréticas e estomatológicas (CAMPOVERDE; ARACELY, 2019)
MORACEAE					
<i>Morus alba</i> L.	Amora	Folha	Chá	Pressão alta e tosse	Atividade antioxidante (SOUZA, 2021).
MYRTACEAE					
<i>Eugenia uniflora</i> O. Berg	Pitangueira	Folha	Chá	Infecção intestinal	Atividade antioxidante (MIRANDA et al., 2019; LAZZAROTTO-FIGUEIRÓ, 2020; PETTENAZZI, 2021); atividade antibacteriana (LAZZAROTTO-FIGUEIRÓ, 2020); atividade antifúngica (CASSINELLI et al., 2019) e atividade antimicrobiana (PETTENAZZI, 2021).
<i>Psidium guajava</i> L.	Goiabeira	Folha	Chá	Infecção intestinal	Atividade antimicrobiana (TRINDADE et al., 2021).
<i>Syzygium cumini</i> (L.) Skeels	Jamelão	Folha	Chá	Diabetes	Ação antimicrobiana (RAMOS, 2020), atividade antioxidante (KNIECIK, 2019).

(continuação)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
RUTACEAE					
<i>Citrus x aurantium</i> L.	Laranja-azedo	Folha	Chá	Gripe	-----
<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Limão	Folha	Chá	Gripe, labirintite	Atividade antioxidante (EHIOBU; IDAMOKORO; AFOLAYAN, 2021).
<i>Ruta Montana</i> (L.) L.	Arruda	Folha	Pomada, banho	Cicatrizante	Atividade antibacteriana e antifúngica (DRIOICHE AZIZ et al., 2020).
POACEAE					
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim cidreira	Folha	Chá, banho	Pressão, calmante e gripe	Atividade antimicrobiana, neurofarmacológica, antiinflamatória, antinocicetiva, antioxidante, anticancerígena, antidiabética, hipolipídica, hemodinâmica (ROMA, 2020); atividades antifúngicas, antimicrobianas, calmante (OLIVEIRA; SANTOS, 2021); atividade antimicrobiana (RODRIGUES; SANTOS; FORTUNA, 2020); atividade antifúngica (PAIVA; DOMINGUES, 2021).
<i>Cymbopogon winterianus</i> Jowitt ex Bor	Citronela	Folha	Chá	Dor nas articulações	-----
PUNICACEAE					
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	Fruto	Chá	Diarréia e febre	Atividade antimicrobiana, antibacteriana, antiinflamatória, antioxidante e anticarcinogênica (COSTA et al., 2019; DOOSTKAM, IRAVANI, BASSIRI-JAHROMI, 2020; MACEDO; SOUZA; GUIMARÃES, 2020; MARTINS; CASALI, 2019; PINHEIRO, 2019; YOSHIME et al., 2019; ZAGO et al., 2020); atividade antimicrobiana (MARTINS; CASALI, 2019).

(conclusão)

Família/ Nome científico	Nome popular	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica	Comprovação científica
SCHISANDRACEAE					
<i>Illicium verum</i> Hook.f.	Anis-estrelado	Semente	Chá, banho	Gripe	Atividade antibacteriana e antifúngica (SILVA et al., 2020).
SMILACACEAE					
<i>Smilax officinalis</i> Kunth	Salsaparrilha	Folha	Chá	Afinar o sangue	-----
SOLANACEAE					
<i>Solanum paniculatum</i> L.	Jurubeba	Folha	Chá	Indigestão	Atividade antioxidante (MARTINS et al., 2020).
VERBENACEAE					
<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão	Folha	Chá, banho	Ajuda na circulação sanguínea	-----
ZINGIBERACEAE					
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	Gengibre	Raiz	Chá	Dores de garganta	Amenizar e tratar inflamações, doenças reumáticas, desconfortos gastrointestinais (SOUSA; PROENÇA, 2021); atividade antiinflamatória, antioxidante, anticancerígena e cardioprotetora (CONCEIÇÃO, 2019); redução de náuseas e vômitos no período gestacional (CAVALCANTI; NASCIMENTO; VASCONCELOS, 2021)

Fonte: Autores (2022)

Ao confrontar a literatura científica disponíveis nas bases de dados, cerca de 72,7% das plantas medicinais mencionadas pelos participantes possuem uma correlação direta ou indireta com as indicações terapêuticas descritas na Tabela 7. Estas correlações podem facilitar a identificação de possíveis associações preexistentes de forma indireta entre a literatura e as indicações terapêuticas realizadas pelos moradores auxiliando na reabilitação da saúde humana. Neste sentido, há uma crescente necessidade de estudos direcionados a etnobotânica e a etnofarmacologia, na busca de alternativas de melhoria na qualidade de vida e para a continuidade desta prática cultural.

As espécies mencionadas a seguir possuem esta correlação entre o conhecimento científico e o uso caseiro: Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.); Pata de vaca (*Bauhinia variegata* L.); Boldo (*Peumus boldus* Molina) e Capim cidreira (*Cymbopogon citratus*(DC.) Stapf) como destaca a Tabela 7. Neste sentido, estas correlações entre o uso caseiro e o conhecimento científico beneficiam diferentes segmentos populacionais ao vincular aspectos científicos, culturais, sociais, políticos e econômicos no processo de construção do conhecimento (BITTENCOURT et al., 2011).

Um número expressivo de plantas apesar de não possuírem ligações científicas diretamente com as indicações descritas pelos participantes propiciou a identificação de atividades biológicas e farmacológicas em inúmeros estudos bibliográficos, mostrando uma maior abrangência e eficácia destas espécies nos cuidados com a saúde humana. Os seguintes vegetais não possuem quaisquer correlações entre o uso caseiro e científico como demonstra a Tabela 7: Alho (*Allium sativum* L.); Manga (*Mangifera indica* L.) ; Araticum (*Annona squamosa* Delile); Funcho (*Foeniculum vulgare* Mill.); Salsa (*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss); Erva-doce (*Pimpinella anisum* L.); Camomila (*Matricaria chamomilla* L.); Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reissek); Pronto alívio (*Achillea millefolium* L.); Macela (*Achyrocline satureioides* (Lam.) DC.); Cavalinha (*Equisetum arvense* L.); Levante (*Mentha viridis* (L.) L.); Hortelã (*Mentha x rotundifolia* (L.) Huds.); Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.); Sálvia (*Salvia officinalis* L.); Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.); Abacate (*Persea americana* Mill.); Malva (*Malva sylvestris* L.); Amora (*Morus alba* L.); Pitangueira (*Eugenia uniflora* O.Berg); Goiabeira (*Psidium guajava* L.); Jamelão (*Syzygium cumini* (L.) Skeels); Limão (*Citrus limon* (L.) Osbeck); Arruda (*Ruta montana* (L.) L.); Romã (*Punica granatum* L.); Anis-estrelado (*Illicium verum* Hook.f.); Jurubeba (*Solanum paniculatum* L.) e Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe).

Com base nos dados podemos perceber que o conhecimento popular ainda é um obstáculo para o desenvolvimento do conhecimento científico, levando a um retrocesso no processo de conhecimento destaca Bittencourt et al., (2011). Em contrapartida Oliveira (2011), destaca que a ciência não é o único caminho de acesso ao conhecimento e a verdade, apesar do aumento dos relatos etnobotânicos e etnofarmacológicos pré-existentes nas bases de dados científicos.

Entretanto, apesar de estarem diretamente ligadas à cura, prevenção e promoção da saúde as espécies mencionadas a seguir não possuem nenhuma comprovação científica que afirme e/ou corrobore com a indicação prescrita pelos participantes. São elas: Terramicina (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze); Mastruz (*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin e Clemants); Chuchu (*Sechium edule* (Jacq.) Sw.); Arnica (*Arnica montana* L.); Carqueja (*Baccharis trimera* (Less.) DC.); Picão-preto (*Bidens pilosa* L.); Sene (*Senna alexandrina* Mill.); Erva de passarinho (*Struthanthus flexicaulis* (Mart. Ex Schult. F.)); Laranja-azeda (*Citrus x aurantium* L.); Citronela (*Cymbopogon winterianus* Jowitt ex Bor); Salsaparrilha (*Smilax officinalis* Kunth) e Gervão (*Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl).

O levantamento botânico mostrou que várias espécies são utilizadas pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez, servindo como uma estratégia de investigação científica para a área da etnobotânica e etnofarmacologia, tornando-se fundamentais para o resgate das informações acerca das plantas medicinais colaborando para o descobrimento de novos fármacos (PIO et al., 2019). Neste caso, a etnobotânica tem sido uma ferramenta de pesquisa para compreender as relações culturais entre o homem e as plantas o modo de manejo e como são utilizadas para os mais diversos fins, intensificando a necessidade de preservação e valorização do saber tradicional (NETO; GOMES, 2018; DANTAS; TORRES, 2019; SGANZERLA et al., 2022). Já a etnofarmacologia consiste em compreender as inter-relações adquiridas junto aos usuários da flora medicinal com estudos químicos e farmacológicos e assim demonstrar os processos que envolvem os processos de saúde/doença de determinada comunidade tradicional (GONÇALVES; GONÇALVES; BUFFON, 2018; FERNANDES et al., 2019; OTENIO, 2020; SILVA; CARVALHO; JESUS, 2021). Estas práticas ganharam espaço no mundo por sua eficácia, praticidade e disponibilidade, resgatando os conhecimentos, práticas e crenças, desenvolvidas por esta comunidade, além de garantir o retorno desses conhecimentos à população. Muitas destas plantas utilizadas ainda precisam de estudos detalhados para a comprovação de atividade farmacológica (MADEIRO; LIMA, 2015).

Até os dias atuais as plantas medicinais são utilizadas como um recurso terapêutico, principalmente pela parcela da população que, não tem acesso aos medicamentos industrializados. O uso indiscriminado das plantas medicinais sem uma comprovação científica pode oferecer riscos de intoxicação decorrente da prática inadequada da fitoterapia (TEIXEIRA et al., 2020; MELO et al., 2021), principalmente àquelas espécies que atualmente não se têm estudos científicos de sua atividade biológica. Por esta razão, a exploração científica é capaz de promover o acesso a informação para o desenvolvimento de novos fármacos, comprovando assim sua atividade medicinal, diminuindo os riscos à saúde humana.

Neste contexto, a literatura nos permite ressaltar a importância dos materiais impressos, aqui destacado no formato de folder no processo de educação e saúde, viabilizando uma tecnologia educacional efetiva e a busca de novos meios para difundir a educação em saúde (SOUZA et al., 2020; MOURA et al., 2022). A partir desta discussão o folder elaborado (APÊNDICE B) dará seguimento a este projeto, possibilitando a toda comunidade um material informativo, didático e acessível, retornando assim o conhecimento de forma sistematizada, além de viabilizar a utilização racional de plantas de uso medicinal e fitoterápico no presente município.

Sendo assim, destacam-se a necessidade de se desenvolver pesquisas interdisciplinares que investiguem as propriedades biológicas das plantas e sua correlação com os tratamentos indicados, principalmente as de uso comum pelos moradores do bairro José Pereira Alvarez. Novas pesquisas nesta área do conhecimento auxiliarão na assimilação do potencial para uso medicinal e sua real eficácia por aqueles que delas utilizam, tornando-se possível seu uso estruturado cientificamente evitando acidentes. Deste modo, a preservação desta prática terapêutica auxiliará na retomada da cultura de um povo, tendo como base estrutural os conhecimentos tradicionais acumulados ao longo do tempo, reforçando a valorização do etnoconhecimento popular.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram que os moradores do bairro José Pereira Alvarez localizado no município de São Borja, RS, fazem o uso de diferentes plantas medicinais para tratamento e recuperação da saúde, representando um forte recurso terapêutico para a população entrevistada. Além disso, aspectos culturais, sociais e econômicos influenciam no uso destas plantas, ao associarmos o saber popular ao conhecimento científico.

Foram catalogadas 44 espécies de vegetais com fins terapêuticos distribuídas em várias famílias botânicas, tendo como destaque as famílias Compositae e Lamiaceae. Quanto às partes utilizadas, constatou-se o predomínio das folhas e os chás como principal forma de uso dos fototerápicos.

Os moradores apresentaram serem detentores de relevantes conhecimentos tradicionais, sendo estes, conhecimentos repassados de geração em geração mantendo vivo e em plena reconstrução o saber popular. Estes conhecimentos podem representar uma importante ferramenta de estudos sobre o uso medicinal das plantas em diferentes comunidades ou grupos étnicos, sendo fundamental para o avanço em pesquisas nessa área do conhecimento. Perante o exposto, estudos no campo da etnobotânica e da etnofarmacologia conclamam ações interdisciplinares no sentido de preencher os vazios e resgatar os saberes populares e caseiros existentes na formação brasileira, viabilizando uma medicina alternativa e/ou complementar aos medicamentos alopáticos, perante a comprovação científica principalmente daquelas plantas de uso comum pelos moradores e que não apresentaram sua comprovação na literatura.

Sendo assim, há necessidade de maior investigação, como forma de resgatar os saberes não encontrados na literatura, tendo como centro da investigação as espécies Terramicina (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze); Mastruz (*Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin e Clemants); Chuchu (*Sechium edule* (Jacq.) Sw.); Arnica (*Arnica montana* L.); Carqueja (*Baccharis trimera* (Less.) DC.); Picão-preto (*Bidens pilosa* L.); Sene (*Senna alexandrina* Mill.); Erva de passarinho (*Struthanthus flexicaulis* (Mart. Ex Schult. F.)); Laranja-azeda (*Citrus x aurantium* L.); Citronela (*Cymbopogon winterianus* Jowitt ex Bor); Salsaparrilha (*Smilax officinalis* Kunth) e Gervão (*Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl).

A divulgação e o conhecimento sobre o uso popular e caseiro de plantas medicinais são de suma importância para desmistificar e esclarecer informações fragmentadas e crenças

que se acumulam durante a vida social dos indivíduos. Portanto, resgatar o conhecimento que a população detém sobre o uso dos recursos naturais, em diferentes culturas, deve ser repassado ao longo de gerações com o intuito de preservar a tradição oral nas comunidades onde os saberes são compartilhados, tal prática auxilia na retomada da sabedoria popular, intensificando a compreensão perante a prevenção, promoção e recuperação da saúde ao envolver o conhecimento popular e científico.

A presente pesquisa terá continuidade através do folder para que a etnobotânica de plantas medicina seja compartilhada nas mais diferentes meios de educação e saúde do presente município ao proporcionar o uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos. Esta ação educativa irá possibilitar a ampliação da interação entre a Universidade e a comunidade na aquisição e disseminação do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMY, E. K. et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n.6, p. 3121-3126, 2018.
- AEDO, D. M. Efecto antibacteriano de extracto etanólico de malva sylvestris l. sobre escherichia coli atcc 8739 comparado con gentamicina estudio in vitro. 2019.
- ALBUQUERQUE, U. P. de et al. Uso e conservação de plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso. **Interciência**, v. 27, n. 6, p. 276-285, 2002.
- ALBUQUERQUE, U. P. de Introdução à etnobotânica. **Interciência**, p. 93, 2005.
- ALBUQUERQUE, Y. R. Atividades anti-nematoides dos óleos essenciais de *Petroselinum crispum*, *Rutagraveolens* e *Thymus vulgaris* no modelo nematoide *Caenorhabditis elegans*. Orientadora: Fernanda de Freitas Anibal. 2019. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Genética Evolutiva e Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos – SP, 2019.
- ALMEIDA, J. O. R. de et al. **Revisão integrativa: plantas medicinais com potencial efeito nootrópico usadas em pesquisas realizadas no Brasil**. Universidade Federal do Estado de Mato Grosso, p. 1-70, 2019.
- ALMEIDA, M. Z. Plantas Medicinais. 3ª edição. **EDUFBA, Salvador**, 2011.
- ALMEIDA, M. Z. de. **Plantas medicinais**. Edufba, 2003.
- ALVES, A. V. F. ATIVIDADE ANTITUMORAL DO EXTRATO RICO EM DITERPENO OBTIDO A PARTIR DE *Mikaniaglomerata* Sprengel COMPLEXADO À β -CICLODEXTRINA. 2019.
- ALVES, N. R. F. et al. Contribuições das plantas medicinais e uso de chás no ensino de química orgânica: revisão narrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 26369-26387, 2022.
- ALVIM, N. A. T. et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006.
- AMADO, D. A. V. et al. Antioxidant and antibacterial activity and preliminary toxicity analysis of four varieties of avocado (*Persea americana* Mill.). **Brazilian Journal of Food Technology**, v. 22, 2019.
- ANVISA. Agência nacional de vigilância sanitária. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 26 de março de 2020.

ARAÚJO, J. S. **MEDICINA TRADICIONAL: as plantas medicinais no contexto de vida e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Juiz de Fora.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora, 2017.

ARGENTA, S. C. et al. Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. **Vivências**, v. 7, n. 12, p. 51-60, 2011.

ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista espaço para a saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.

AZEVEDO, S. K. S. de; SILVA, I. M. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta botânica brasílica**, v. 20, n. 1, p. 185-194, 2006.

BADKE, M. R. et al. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem.** Universidade Federal de Santa Maria-RS. Centro de Ciências da Saúde. 2008.

BADKE, M. R.; et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde como o uso de plantas medicinais. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p.363-370, 2012.

BARATA, G. Medicina popular obtém reconhecimento científico. **Ciência e Cultura**, v. 55, n. 1, p. 12-12, 2003.

BEGOSSI, A.; HANAZAKI, N.; SILVANO, R. A. M. Ecologia humana, etnoecologia e conservação. **Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas**, v. 1, p. 93-128, 2002.

BEHRENS, M. A.; PRIGOL, E. L. Teoria Fundamentada: metodologia aplicada na pesquisa em educação. **Educação & Realidade**, v. 44, n. 3, p. e84611, 2019.

BELABDELLI, F. et al. Composição química e atividade antifúngica de *Foeniculumvulgare* Mill. **Química África**, v. 3, n. 2, pág. 323-328, 2020.

BEVILACQUA, H. de R.; HARAGUCHI, L. M. M.; CARVALHO, O. B. Histórico das plantas medicinais. **Divisão Técnica Escola Municipal deJardinagem. Plantas Medicinais**, v. 2, p. 33-40, 2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. (BVS). Portal Regional. BIREME/ OPAS/ OMS. Centro Latino-americano e do Caribe de informação em ciências da saúde, São Paulo. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decslocator/?lang=pt&tree_id=E02.190.488&term=medicina+tradicional>. Acesso em: 11 março de 2020.

BORCARD, G. G. **Levantamento etnofarmacológico nos bairros do entorno da Reserva Biológica Municipal Poço D' Anta cobertos por unidades de atenção primária à saúde.** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas e Bioquímica). Universidade Federal de

Juiz de Fora. Faculdade de Farmácia e Bioquímica. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Juiz de Fora, 2013.

BOTREL, R. T. et al. Uso da vegetação nativa pela população local no município de Ingaí, MG, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 1, p. 143-156, 2006.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde/ SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 123, p. 2, 2, jun., seção 1. 2011.

_____. I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-borja/panorama>>. Acesso em: 02 de junho de 2020.

_____. I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativa da População**, 2019. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/sao-borja.html>>. Acesso em: 09 de julho de 2020.

_____. Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015. Dispõe sobre o acesso ao patrimônio genético, sobre a proteção e o acesso ao conhecimento tradicional associado e sobre a repartição de benefícios para conservação e uso sustentável da biodiversidade; revoga a Medida Provisória nº 2.186-16, de 23 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 abr. 2015. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13123.htm> Acesso em 28 de março de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 18, de 3 de abril de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficiais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abr. 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html#_blank> Acesso em: 18 de maio de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 88 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre a Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 89 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre a Lista de registro simplificado de fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 90 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o Guia para os estudos de toxicidade de medicamentos fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE 91 de 16 de março de 2004. Dispõe sobre o Guia para realização de alterações, inclusões, notificações e cancelamento pós-registro de fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 mar. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 17 de 24 de fevereiro de 2000. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 fev. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 48 de 16 março de 2004. Aprova o regulamento técnico de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Prática Integrativas no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, p. 52, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**, n. 31, p. 53-67, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria 06 de 31 de janeiro de 1995. Institui e normatiza o regulamento de produtos fitoterápicos junto à Secretaria de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 fev. 1995.

_____. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acessado em 19 de maio de 2020.

_____. Portaria nº 886/GM/MS, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

_____. Presidência da República. Decreto 5813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.

_____. Presidência da República. Decreto 79.094 de 5 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei no 6.360/76. Submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jul. 1977.

_____. RENISUS. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. **Portal. Saúde**, 2009.

_____. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.

_____. Serviço de Fiscalização da Medicina e Farmácia. Portaria 22 de 30 de outubro de 1967. Estabelece as normas para o emprego de preparações fitoterápicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 1967.

BITTENCOURT, S. C. et al. Plantas medicinais: entre o conhecimento popular e o conhecimento científico: estudo de caso de dois laboratórios e produção de fitoterápicos. 2001. 120f. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BRITO, R.da S.; JESUS, C. R. de. SAÚDE E RELIGIÃO: A INFLUÊNCIA DA FÉ NO PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA–REVISÃO BIBLIOGRÁFICA–2009-2020. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 46-55, 2021.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. de M. 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**, v. 17, p. 2675-2685, 2012.

CAMPOVERDE, G.; ARACELY, J. **Estudio farmacognóstico de productos naturales procesados de uso medicinal comercializados en Quito a base de Boldo Peumus boldus y de su extracto vegetal**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Quito: UCE.

CARTAXO, S. L. **Diversidade e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga em Aiuaba-CE, Brasil**. 2009. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Mestrado em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri-URCA.

CARVALHO, C. R. S. et al. Potencial antioxidante e teor de compostos fenólicos dos chás de hortelã (*Mentha spicata*), camomila (*Matricaria chamomilla*) e capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*). 2019.

CASTELLUCCI, S. et al. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na Estação Ecológica de Jataí, município de Luís Antonio - SP; uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.3, n.1, p.51-60, 2000.

CASSINELLI, A. B. et al. Atividade antifúngica in vitro dos óleos essenciais *Eugenia uniflora* e *Psidiumcattleianum* contra o fitopatógeno *Thielaviopsisbasicola*. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 5, n. 3, p. 250-256, 2019.

CAVALCANTI, A. L. de L.; NASCIMENTO, D. M. B. do; VASCONCELOS, T. C. L. de. The use of herbal medicines during pregnancy: ginger (*Zingiberofficinale*) and its benefits. **Research, Society andDevelopment**. v. 10, n. 14, p. e598101422538-e598101422538, 2021.

CONCEIÇÃO, K. P. P. **Efeito anti-inflamatório do gengibre**. 2019. Tese de Doutorado.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Constituição federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm, 1988> Acesso em: 20 de maio de 2020.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

COSTA, A. J. S. et al. Desenvolvimento de formulação anti-inflamatória e cicatrizante a base de romã (*Punica granatum*), confrei (*Symphytumofficinale*) e calêndula (*Calendulaofficinale*). *Unicatólica*, v. 6, n.1, 2019.

COSTA, A. R. F. C.da et al. Uso de plantas medicinais por idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 1, p. 16-28, 2019.

COSTA, A. T. A. et al., (2020). Babosa (*Aloe Vera*) e camomila (*Matricariachamomilla*) no tratamento da estomatite aftosa recorrente. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 8(11). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i11.4661>.

COSTA, D. N. et al. Mapeamento científico e tecnológico de *BauhiniaL.*(Fabaceae): Uma projeção para o potencial antimicrobiano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e505101523169-e505101523169, 2021.

COSTA, D. M. T.; ARAÚJO, V. de. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas no quilombo Piratininga. 2017. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Licenciatura Ciências Naturais) – Universidade Federal do Maranhão, Bacabal, 2017.

COUTINHO, L. A.; GONÇALVES, C. P.; MARCUCCI, M. C. Composição química, atividade biológica e segurança de uso de plantas do gênero *Mikania*. 2020.

CRUZ, J. H. A., et al. (2019). Malva *Sylvestris*, Vitis *Vinífera* e Punica *Granatum*: uma revisão sobre a contribuição para o tratamento de periodontite. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 7(11). <https://doi.org/10.21270/archi.v7i11.3039>

CRUZ-SILVA, C. T. A.; PELINSON, A. P.; CAMPELO, A. M. Abordagem etnobotânica acerca do uso de plantas medicinais na região urbana no município de Quedas do Iguaçu, Paraná. **Cultivando o saber**, v. 2, n. 1, p. 14-25, 2009.

DAMASCENA, L. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades rurais do município de Jacaraú, Paraíba. 2019. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Geografia)- Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2019.

DANTAS, J. I. M.; TORRES, A. M. Abordagem etnobotânica de plantas medicinais em uma comunidade rural do sertão alagoano. **DiversitasJournal**, v. 4, n. 1, p. 39-48, 2019.

DEVIENNE, K. F.; RADDI, G.; POZETTI, G. L. Das plantas medicinais aos fitofármacos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, p. 11-14, 2004.

DOOSTKAM, A; IRAVANI, K; BASSIRI-JAHROMI, S. Punica granatum L. (Pomegranate): a potential anti-microbial agent. Bentham Science, v.18, n.1, 2020.

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

DRIOICHE, A. et al. Atividade Antioxidante e Antimicrobiana de Óleos Essenciais e Extratos Fenólicos das Partes Aéreas de *Rutamontana* L. da Cordilheira do Médio Atlas-Marrocos. **Journal of Essential Oil Bearing Plants** , v. 23, n. 5, pág. 902-917, 2020.

DUARTE, A. M. et al. SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM ESPAÇO URBANO NO SUL DO BRASIL. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 15, n. 1, p. 13-13, 2020.

DUARTE, R. C. et al. Revisão da planta *Costus Spiralis* (JACQ.) Roscoe: pluralidade em propriedades medicinais. **Revista Fitos**, v. 11, n. 2, p. 231-238, 2017.

EDLER, F. C. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil Imperial. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 25-48, 2010.

EHIÖBU, JM; IDAMOKORO, ME; AFOLAYAN, AJ Conteúdo fitoquímico e potencial antioxidante de extratos foliares de *Citrus limon* (L.) Osbeck coletados na Província do Cabo Oriental, África do Sul. **South African Journal of Botany** , v. 141, p. 480-486, 2021.

EL-SABER BATIHA, G. et al. Chemical constituents and pharmacological activities of garlic (*Allium sativum* L.): A review. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 872, 2020.

ENIÖUTINA, E. Y. et al. Herbal Medicines: challenges in the modern world. Part 5. status and current directions of complementary and alternative herbal medicine worldwide. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, London, v. 10, n. 3, p. 327-338, Mar. 2017.

FERNANDES, B. F. et al. Estudo etnofarmacológico das plantas medicinais com presença de saponinas e sua importância medicinal. **Revista da Saúde da AJES**, v. 5, n. 9, 2019.

FERREIRA, A. P.; DORIGON, E. B. O uso de plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município do oeste catarinense. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 39-52, 2021.

FERREIRA, F. MC; LOURENÇO, F. J. de C.; BALIZA, D. P. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na comunidade quilombola Carreiros, Mercês, Minas Gerais. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v. 9, n. 4, p. 205-212, 2014.

FERREIRA, J. M. Plantas de uso medicinal e ritualístico comercializadas em mercados e feiras no Norte do Espírito Santo, Brasil. **Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus**, 2014.

FERRO, D. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. Atheneu, 2008.

FIGUEREDO, C. A. de; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 381-400, 2014.

FINÊNCIO, B. M.; MININEL, F. J. ABORDAGEM FITOQUÍMICA E ANÁLISE CROMATOGRÁFICA DAS FOLHAS DE BAUHINIA VARIEGATA L. **Intraciência**, Ed. 17, 2019.

FONSECA-KRUEL, V. S. da; PEIXOTO, A. L. Etnobotânica na reserva extrativista marinha de Arraial do Cabo, RJ, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 18, n. 1, p. 177-190, 2004.

FRANCO, E. A. P.; BARROS, R. F. M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 8, n. 3, p. 78-88, 2006.

FRANCO, R. M. Revisão sistemática das atividades anti-inflamatória e analgésica das espécies vegetais do Cerrado brasileiro: araticum (*Annonacrassiflora*) e cagaita (*Eugenia dysenterica*). 2021. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

GHASEMIAN, A. et al. Composição química e atividades antimicrobianas e citotóxicas de óleos essenciais de *Foeniculum vulgare* Mill. **Journal of Gastrointestinal Cancer**, v. 51, n. 1, pág. 260-266, 2020.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. de; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013.

GERHADT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, p. 1-12-, 2009.

GESTEIRA, H. M.; TEIXEIRA, A. dos S. As fazendas jesuíticas em Campos dos Goitacazes: práticas médicas e circulação de idéias no império português (séculos XVI ao XVII). **Clio-Revista de Pesquisa Histórica (ISSN 0102-9487)**, n. 27, p. 2, 2010.

GOMES, M. F. M. et al. Fitoterapia no tratamento e como potencial terapêutico da psoríase em placas. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

GONDIM, C. N. F. L. et al. GC-MS-FID characterization and antibacterial activity of the essential oil from *Achyrocline satureioides* (Lam) DC. **Journal of Plant Biochemistry and Biotechnology**, p. 1-5, 2021.

GONÇALVES, M. I. A.; MARTINS, D. T. O. Plantas medicinais usadas pela população do município de Santo Antônio de Leverger, Mato Grosso, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.79, n.3/4, p.56-61, 1998.

GONÇALVES, R. N.; GONÇALVES, J. R.da S. N.; BUFFON, M.da C. M. METODOLOGIA E SUFICIÊNCIA AMOSTRAL EM ESTUDOS ETNOBOTÂNICOS E ETNOFARMACOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. trad. **Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez**, v. 4, 2003.

HUSSIEN, E. T. et al. Chemical profile and antibacterial activity of *Mentha viridis* L. essential oils and ethanolic extract. **Journal of Agricultural and Crop Research**, v. 9, n. 2, p. 34-39, 2021.

JAKOVLJEVIĆ, M. et al. Perfil bioativo de várias preparações de *Salvia officinalis* L.. **Plantas**, v. 8, n. 3, pág. 55, 2019.

KALLELI, F. et al. Composição química e potencial antioxidante do óleo essencial e do extrato metanólico de sementes de funcho tunisiano e francês (*Foeniculum vulgare* Mill.). **Revista de bioquímica alimentar**, v. 43, n. 8, pág. e12935, 2019.

KFFURI, C. W. Ethnobotany of medicinal plants in Senador Firmino (Minas Gerais). 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Plantas daninhas, Alelopatia, Herbicidas e Resíduos; Fisiologia de culturas; Manejo pós-colheita de) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2008.

KNIECIK, D. J. Otimização da extração de compostos com atividade antioxidante dos frutos do jabolão - *Syzygium Cumini* (L.) Skeels. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Francisco Beltrão, 2019.

KRAEMER, L. et al. APLICAÇÕES DE *ACHYROCLINE SATUREIOIDES* (LAM.) DC EM DIVERSAS ÁREAS: DA MEDICINA TRADICIONAL À INDÚSTRIA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

LACEY, H. Valores e atividade científica 2. 2009.

LAZZAROTTO-FIGUEIRÓ, J. et al. Atividade antioxidante, antibacteriana e efeito inibidor de dissacaridases intestinais de extratos obtidos das sementes de *Eugenia uniflora* L. **Brazilian Journal of Biology**, v. 81, n. 2, p. 291-300, 2021.

LIMA, B. B.; FERNANDES, F. P. Uso e diversidade de plantas medicinais no município de Aracati-CE, Brasil. **Jornal de Farmácia Aplicada. I Ciências**, n. 7, pág. 24-42, 2020.

LIMA, D. F. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. 2014.

LIPORACCI, H. S. N.; SIMÃO, D. G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos quintais do Bairro Novo Horizonte, Ituiutaba, MG. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 15, n. 4, p. 529-540, 2013.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2002.

LUNA, L. C. de. A Química dos chás: Um diálogo entre a etnoquímica e os saberes populares em clube de mães. 2019. 96f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Educação Matemática - PPGECEM) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2021.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.

MACEDO, D. R. R. B. D; SOUZA, H. T. N; GUIMARÃES, M. V. Ações antimicrobiana e anti-inflamatória da *Punica granatum* L. (romã) no tratamento da doença periodontal: uma revisão de literatura. *Revista Saúde*, v.14, n.1/2, 2020.

MACHADO, A. N. et al. PERFIL DE SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS E UTILIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista Científica FACS**, v. 21, n. 2, p. 34-42, 2021.

MACHADO, H. L. et al. Research and extension activities in herbal medicine developed by Rede FitoCerrado: rational use of medicinal plants by the elderly in Uberlândia-MG. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 16, v. 3, p. 527-533, jul-set. 2014.

MACHADO, M. A. B. et al. Plantas medicinais, características e usos: um estudo no contexto da educação do campo. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 2, 2017.

MADEIRO, A. A. S.; LIMA, C. R. de. Estudos etnofarmacológicos de plantas medicinais utilizadas no Brasil—uma revisão sistemática. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 69-76, 2015.

MAGALHÃES, K. N. Plantas medicinais da caatinga do Nordeste brasileiro: etnofarmacopeia do Professor Francisco José De Abreu Matos. 2019. 220 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

MAGNI, M.; PEGORARO, S.; CUSTÓDIO, J. R. L. A (in) suficiência da lei 13.123 de 2015 na proteção do patrimônio genético e dos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 6, n. 7, p. 42886-42904, 2020.

MAGON, R. F. Avaliação do potencial analgésico do extrato aquoso das folhas da *Annonacassiflora* (Araticum). 2019. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

MAIOLI-AZEVEDO, V.; FONSECA-KRUEL, V. S. da. Plantas medicinais e ritualísticas vendidas em feiras livres no Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil: estudo de caso nas zonas Norte e Sul. **Acta Botanica Brasilica**, v. 21, n. 2, p. 263-275, 2007.

MALVEZZI, R. et al. Uso popular e tradicional da mikaniaglomerataspreng e MikaniaLaevigata Sch. Bip. Exbaker (GUACO) pela comunidade que frequenta o centro de referência em práticas integrativas em saúde (CERPIS) em Planaltina-DF. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 6,n. 10, p. 78317-78319, 2020.

MARINHO, M. G. V.; SILVA, C. C.; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de caatinga no município de São José de Espinharas, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 13, n. 2, p. 170-182, 2011.

MARTELLI, A.; CARVALHO, L. A. H. B. Percepção dos moradores do distrito de Eleutério, município de Itapira-SP, acerca da utilização de plantas medicinais. **Arch Health invest**, v. 8, n. 2, p. 79-84, 2019.

MARTINS, A. S. et al. Atividade do Stryphnodendronadstringens (Barbatimão), Nicotianatabacum (Folha de Fumo) e AchilleamillefoliumL.(Mil-Folhas) como inibidor farmacológico natural contra Candidaalbicans. **Ciência ET Praxis**, v. 12, n. 24, p. 07-12, 2019.

MARTINS, A. Biopolitics: medical power and patient autonomy in a new conception of health. **Interface-Comunic., Saúde, Educ**, v. 8, n. 14, p. 21-32, 2003.

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

MARTINS, E. A. S. et al. Post-harvesting of Solanum paniculatum L. leaves. Part II: Antioxidantactivityandchemicalcomposition. **Revista Brasileira de Engenharia Agrícola e Ambiental**, v. 25, p. 17-22, 2020.

MARTINS, F. W. P.; CASALI, A. K. Atividade antimicrobiana in vitro de extratos etanólicos de Romã (Punica granatum, L.) sobre as bactérias Escherichia coli e Staphylococcus aureus. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 5, n. 11, p. 22970-22980, 2019.

MARTINS, R. da C. **Plantas medicinais da Caatinga: uso e conhecimento popular em área urbana do município de Juazeiro - BA.** (Especialização em Educação Contextualizada para a Convivência com o Semiárido Brasileiro). Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Juazeiro - Bahia, 2012.

MELO, A. F. M. de et al. Alecrim (rosmarinusofficinalis l.) Atividade anti-inflamatória: uma revisão de literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24346-e24346, 2021.

MELO, D. B. de et al. Intoxicação por plantas no Brasil: uma abordagem cienciométrica. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 7, n. 4, p. 40919-40937, 2021.

MELO, P. M. C. de O.; SANTOS, R. da S.; COELHO-FERREIRA, M. Dinâmicas de conhecimento e uso de plantas medicinais em um assentamento rural de Belém do Pará-PA. **Rodriguésia**, v. 72, 2021.

MIRANDA, N. V. da Silva et al. Avaliação da atividade antioxidante e citotóxica dos extratos hidroetanólicos das folhas e cascas de *Eugenia uniflora*. 2019.

MONTEIRO, M. M. et al. Papel das plantas medicinais na questão de gênero dentre as mulheres pescadoras-erвейras do Espaço Erva Vida Sossego/Marudá/Marapanim. 2011.

MORAES, M. E. A.; SANTANA, G. S. M. Aroeira-do-sertão: um candidato promissor para o tratamento de úlceras gástricas. **Funcap**, v. 3, p. 5-6, 2001.

MORAES, R. & GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva/Roque Moraes, Maria do Carmo Galiuzzi**. 2 ed. rev. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MORAIS, S. M. de et al. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, p. 315-320, 2009.

MOREIRA, E. C. P.; CONDE, L. B. A Lei n. 13.123/2015 e o Retrocesso na Proteção dos Conhecimentos Tradicionais. **Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável**, v. 14, n. 29, p. 175-205, 2017.

MOREIRA, K. F. Gois et al. Plantas medicinais utilizadas por mulheres assistidas pela estratégia saúde da família. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27256-e27256, 2021.

MOTA, R. dos S.; DIAS, H. M. Quilombolas e recursos florestais medicinais no sul da Bahia, Brasil. **Interações (Campo Grande)**, v. 13, n. 2, p. 151-159, 2012.

MOURA, A. L. D. A. de et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A DIVULGAÇÃO DOS CONHECIMENTOS BÁSICOS RELACIONADOS À FITOTERAPIA. In: **Caderno Impacto em Extensão**, v. 2, n. 1, p.1-2, 2022.

MOURA, C. L.; ANDRADE, L. de H. C. Etnobotânica em quintais urbanos nordestinos: um estudo no bairro da Muribeca, Jaboatão dos Guararapes–PE. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 5, n. S1, p. 219-221, 2007.

MOURA, M. A. D. de. Estudo com plantas medicinais mais utilizadas em obstetrícia pela população feminina dos municípios de Itapeçerica da Serra e Embu Guaçu: São Paulo. **Acta paul. enferm**, p. 87-89, 2000.

NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 18, p. 57-66, 2016.

NASCIMENTO, O. S. et al. ANÁLISE ANTINOCICEPTIVA E ANTI-INFLAMATÓRIA DO EXTRATO AQUOSO DE PIMPINELLA ANISUM PROVENIENTE DO SERTÃO DA PARAÍBA. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 6 (5): 42-57, 2019.

NEWALL, C. A. **Plantas medicinais: guia para profissional de saúde**. Editorial Premier, 2002.

NETO, L. A. G.; GOMES, F. T. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela população do município de Oliveira Fortes-MG. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 27, 2018.

OLIBONI, P. et al. Levantamento do uso e preparo de plantas medicinais pelos moradores da cidade de Bandeirante - SC. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/1362>. Acesso em: 5 jun. 2022.

OLIVEIRA, C. C. A. de; SANTOS, J. S. Compostos ativos de capim-cidreira (*Cymbopogon citratus*): uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e263101220281-e263101220281, 2021.

OLIVEIRA, D. M. S; LUCENA, E. M. P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, p. 407-412, 2015.

OLIVEIRA, E. R. de. O que é medicina popular. **São Paulo: Brasiliense**, 1985.

OLIVEIRA, G. L. **Etnobotânica nordestina: plantas medicinais da comunidade Muribeca (Jaboatão dos Guararapes–PE, Brasil)**. 2007. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)–Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

OLIVEIRA, M. D. L.; RIBEIRO, S. G, de O.; LIBERATO, M.da C. T. C. Análises das propriedades e atividades biológicas de ervas frescas e as secas obtidas em Fortaleza–CE-Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 91112-91136, 2021.

OLIVEIRA, P. L. A. de. A fé como recurso de cura: Uma revisão integrativa. 2016. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

OLIVEIRA, S. L. Metodologia científica. **São Paulo: Pioneira Thomson Learning**, 2011.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Situação regulatória dos fitoterápicos: uma revisão mundial**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Alma Ata 1978: Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. 1979.

OTENIO, J. K. et al. Etnofarmacologia da *Cupheacarthagenensis* (Jacq.) JF Macbr: Uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 10206-10219, 2020.

PAIVA, L. F. de; DOMINGUES, S. de A. Atividade antifúngica de *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf frente à leveduras do gênero *Candida* sp. **Revista Fitos**, v. 15, n. 1, pág. 22-31, 2021.

PARENTE, R. M. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais pelo município de São João do Paraíso–Maranhão. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 8, n. 2, pág. 15336-15346, 2022.

PAVIĆ, V. et al. Extraction of carnosic acid and carnosol from sage (*Salvia officinalis* L.) leaves by supercritical fluid extraction and their antioxidant and antibacterial activity. **Plants**, v. 8, n. 1, p. 16, 2019.

PAZINATO, M. S. et al. Uma Abordagem Diferenciada para o Ensino de Funções Orgânicas através da Temática Medicamentos. *Química Nova Escola*, vol. 34, n° 1, p. 21-25, 2012.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. de M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.

PEDROSO, R. dos S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.

PEREIRA, A. F. S.; GONÇALVES, K. A. M. O boldo (PEUMUS BOLDUS) e seus benefícios. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 110761-110767, 2021.

PEREIRA, V. N. A. de; KLÜPPEL, B. L. P. A cura pela fé: um diálogo entre ciência e religião. **Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião**, v. 12, n. 1, p. 93-104, 2014.

PERINAZZO, D. V.; BALDONI, D. B. PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA MEDICINA BRASILEIRA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA COVID-19: UMA DESCRIÇÃO SEGUNDO A LITERATURA CIENTÍFICA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

PIANA, M.; KUPSKI, C.; POSSEBOM, M. B. H. ANÁLISE DA ATIVIDADE ANTIBACTERIANA DE ESPÉCIES UTILIZADAS POPULARMENTE EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO. **Revista Farmácia Generalista/Generalist Pharmacy Journal**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2021.

PINHEIRO, H. M. et al. Avaliação antimicrobiana e moduladora do extrato de *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC. frente a *Escherichia coli*. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 9, n. 3, p. 245-251, 2021.

PINTO, E. de P. P.; AMOROZO, M. C. de M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica-Itacaré, BA, Brasil. **Acta botanica brasilica**, v. 20, n. 4, p. 751-762, 2006.

PIO, I. D. S. L. et al. Traditional knowledge and uses of medicinal plants by the inhabitants of the islands of the São Francisco river, Brazil and preliminary analysis of *Rhaphiodon echinus* (Lamiaceae). *Braz. J. Biol.*, São Carlos, v. 79, n. 1, p. 87-99, Jan. 2019.

PORTARIA, G. M. Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 4, 2008.

PROZ, M. de los Á. Compostos bioativos em salsa (*petroselinum crispum*) e manjerição (*ocimum basilicum*) produzidos sob diferentes sistemas de cultivo. 2020.

QUEIROZ, M. S. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. 272-282, 1993.

RAMOS, L. de M. M. Atividade antimicrobiana do extrato das folhas do *syzygiumcumini* (jamelão). 2020. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Tecnólogo em Alimentos) - Instituto Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2020.

RANGEL, M.; BRAGANÇA, F. C. R. Representações de gestantes sobre o uso de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 11, n. 1, p. 100-109, 2009.

RICARDO, L. M.; STOTZ, E. N. Uso de Plantas Mediciniais: O Sistema Único de Saúde e a autonomia dos saberes comuns. **Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz: monografia de especialização em saúde pública**, 2010.

ROCHA, J. A. et al. Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional. **Interações (Campo Grande)**, v. 16, n. 1, p. 67-74, 2015.

RODRIGUES, A. G. Biodiversidade e etnociência de plantas medicinais da comunidade Miguel Rodrigues-MG. 2002. 191f. Tese (Doutorado em Fitotecnia) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2002.

RODRIGUES, G. S.; SANTOS, N. O.; FORTUNA, J. L. ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DE *Cymbopogon citratus* (DC) Stapf.(CAPIM-SANTO) SOBRE *Staphylococcus aureus* E *Escherichia coli*. **Revista Ciência, Tecnologia & Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 8-8, 2020.

RODRIGUES, V. E. G. **Etnobotânica e florística de plantas medicinais nativas de remanescentes de floresta estacional semidecidual na Região do Alto Rio Grande, MG.** 2007. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Engenharia Florestal). Universidade Federal de Lavras, Lavras.

RODRIGUES, V. E. G.; CARVALHO, Da de. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no domínio do cerrado na região do Alto Rio Grande–Minas Gerais. **Ciência e Agrotecnologia**, v. 25, n. 1, p. 102-123, 2001.

ROMA, R. M. **Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Atividades biológicas de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf** . 2020. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

RUZZA, D. A. et al. Levantamento etnobotânico no município de alta floresta, Mato Grosso, Brasil. **Enciclopédia biosfera**, v. 10, n. 18, 2014.

SAAD, G. de A. *et al.* Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica. 2009.

SABROZA, P. Concepções sobre saúde e doença. **Curso de Desenvolvimento Gerencial do SUS**, p. 51, 2004.

SANTOS, A. R. F. da C. *et al.*, (2020). Matricariachamomilla L: propriedades farmacológicas. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 8 (12). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i12.4654>

SANTOS, D. S. dos. Bioprodutos a base de matricariachamomilla como perspectiva terapêutica em dermatopatias : uma revisão de patentes. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019.

SANTOS, F. S. D. dos; SOUZA, L. P. A. de; SIANI, A. C. O óleo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antileprótica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 1, p. 29-46, 2008.

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

SANTOS, T. das V. et al. Evidências científicas da atividade biológica do guaco: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e22871125, 2019.

SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; PETROVICK, P. R. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. **Farmacognosia: da planta ao medicamento. Porto Alegre/Florianoópolis: Editora da UFRGS/Editora da UFSC, Brasil**, 2003.

SGANZERLA, C. M. et al. Revisão Integrativa Aplicada a Levantamentos Etnobotânicos de Plantas Medicinais no Brasil. **Revista Acta Ambiental Catarinense**, v. 19, n. 1, p. 01-16, 2022.

SHANG, Ao et al. Bioactive compounds and biological functions of garlic (*Allium sativum* L.). **Foods**, v. 8, n. 7, p. 246, 2019.

SILVA, A. S. L. da; CARVALHO, M. L. S. de; JESUS, C. M. de. Saberes tradicionais das comunidades de matriz africana e estudos etnodirigidos: potencialidades e desafios Traditional knowledge from communities of african origin and ethnodirected studies: potentialities and challenges. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 93373-93383, 2021.

SILVA, C. K. da. UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS: CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 18, n. 1, p. 258-267, 2020.

SILVA, C. A. A. da et al. A INFLUÊNCIA DA FÉ NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 7, n. 2, p. 214-235, 2021.

SILVA, M. A. B. et al. Levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como anti-hiperlipidêmicas e anorexígenas pela população de Nova Xavantina-MT, Brasil. **Revista Brasileira Farmacognosia**, v. 20, n. 4, p. 549-562, 2010.

SILVA, M. S. da et al. Plantas medicinais usadas nos distúrbios do trato gastrointestinal no povoado Colônia Treze, Lagarto, SE, Brasil. **Acta botanicabrasilica**, v. 20, n. 4, p. 815-829, 2006.

SILVA, N. L.; TEIXEIRA, A.B.. Avaliação da atividade antimicrobiana da espécie vegetal *Mikania glomerata* Sprengel cultivada no horto de plantas medicinais em uma faculdade de Fortaleza. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 2, 2020.

SILVA, R. A. dos S. et al. PROSPECÇÃO TECNOLÓGICA DO POTENCIAL ANTIBACTERIANO E ANTIFÚNGICO DO ANIS-ESTRELADO (*Illicium verum* HOOK F.). **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 4, p. 327-338, 2020.

SIMÕES, C. M. O. **Plantas da medicina popular no Rio Grande do Sul**. Editora da Universidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

SOBRINHO, O. P. L. et al. Estudo etnobotânico de plantas medicinais e indicações terapêuticas no povoado Fomento, município de Codó, Maranhão, Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 23, n. 1, 2018.

SOUSA, L. S. de; PROENÇA, D. C. OS BENEFÍCIOS DO GENGIBRE PARA A SAÚDE HUMANA. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 3, p. 31-31, 2021.

SOUSA, S. R. de et al. Óleo fixo de Annonacoriacea Mart. (Annonaceae) e suas atividades anticolinesterásica, antimicrobiana e antifúngica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e39510716736-e39510716736, 2021.

SOUSA, S. R. et al. Aspectos botânicos, fitoquímicos e nutricionais do araticum (Annonacoriacea Mart.): uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 89071-89088, 2020.

SOUZA, A. et al. Aspectos Anatômicos e Farmacognósticos da Folha de Amoreira. 2021.

SOUZA, A. E. de. Plantas medicinais e tecnologias sociais para o desenvolvimento local na Amazônia: a experiência do estado do Amapá. 2016. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Meio Ambiente, Belém, 2016. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Recursos Naturais e Desenvolvimento Local na Amazônia. Disponível em: <<http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/9686>>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

SOUZA, J. et al. UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Anais do 12º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 3, p. 1-2, 2020.

SOUZA, T. de L. Saberes tradicionais e tabus entre mulheres ribeirinhas do Lago Amanã (AM) e quilombolas do Vale do Ribeira (SP). 2021.

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

TEIXEIRA, J. P da S. et al. Perfil epidemiológico dos casos de intoxicação por plantas medicinais no Brasil de 2012 a 2016. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82199-82209, 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

TOMAZZONI, M. I. et al. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006.

TRINDADE, J. K. M. et al. Perfil químico e atividade antimicrobiana do óleo essencial de variedades de *Psidium guajava* L. (Myrtaceae). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e211101018794-e211101018794, 2021.

VALVERDE, A. V.; SILVA, N. C. B. da; ALMEIDA, M. Z. de. Introdução da Fitoterapia no SUS: contribuindo com a Estratégia de Saúde da Família na comunidade rural de Palmares, Paty do Alferes, Rio de Janeiro. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-40, abr. 2018.

VARELA, D. S. S. e AZEVEDO, D. M. de. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 273-290, 2014.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. de. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 3588-3600, 2013.

VARGAS, J. O. Severo de et al. Avaliação do potencial antibacteriano e antifúngico de *Maytenus ilicifolia* (Mart. ex Reissek) oriunda da região do Bioma Pampa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 9, pág. 66364-66376, 2020.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química nova**, v. 28, n. 3, p. 519-528, 2005.

VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia. Série Botânica.**, v. 61, n. 1/2, p. 83-103, 2006.

VIVEIROS, A. A.; GOULART, P. de F.; ALVIM, N. A. T. A influência dos meios sociocultural e científico no uso de plantas medicinais por estudantes universitários da área da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 62-70, 2004.

World Health Organization - WHO/OMS. **Traditional Medicine: Definitions** Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>. Acessado em: 20 de Março de 2020.

WINCKIEVICZ, J. M.. Avaliação da atividade antifúngica de *Rosmarinus officinalis* L. sobre *Candida albicans*. 2020.

YOSHIME, L. T. et al. Bioactive compounds and the antioxidant capacities of seed oils from pomegranate (*Punica granatum* L.) and bitter melon (*Momordica charantia* L.). *Food Sci. Technol*, v.39, n.2, 2019.

ZAGO, G. R. et al. Pomegranate (*Punica granatum* L.) peel lyophilized extract delays lipid oxidation in tuscan sausages. *Ciência Rural*, v.50, n.4, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Questionário

Data: ____/____/____

Dados gerais:

- 1 - Sexo: Masculino Feminino
- 2 - Idade: 18 a 30 anos 30 a 39 anos 40 a 59 anos 60 a 70 anos A cima de 70 anos
- 3 - Escolaridade: Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo Ensino Técnico incompleto Ensino Técnico completo Ensino Superior completo Ensino Superior incompleto Não Alfabetizado (a)
- 4 - Religião: _____

Conhecimento sobre as plantas medicinais:

- 1 – Sobre o uso de plantas medicinais para tratamento de doenças:
 Utiliza Já utilizou Nunca utilizou **(Pule para a pergunta 9)**
- 2 – Onde e com quem aprendeu sobre a utilização de plantas medicinais:
 Parente Amigo Revista Televisão Escola Profissional de saúde
 Outro: _____
- 3 – Quando precisa de alguma planta medicinal, de que forma você a obtém:
 Quintal de casa Mata Feira Vizinhos Industrializados
 Outro: _____
- 4 – Quais os motivos de ter recorrido a plantas medicinais?

- 5 – Quanto a efeitos colaterais, já se sentiu mal ao utilizar alguma planta medicinal?
 Sim Não
- 6 – Você já indicou plantas medicinais para tratamento de um familiar ou amigo?
 Sim Não
- 7 - No geral, o que você acha do efeito das plantas?
 Fraco Moderado Acentuado
- 8 - Você acha que as plantas são mais eficazes que os remédios da farmácia?
 Sim Não

9 - Já recebeu informações sobre o uso de plantas medicinais pelos profissionais do EFS da comunidade?

() Sim () Não

10 - O que você acha de um profissional da saúde entender e indicar o uso de plantas com fins medicinais.

Dados das plantas utilizadas pelos moradores do Bairro José Pereira Alvarez:

Planta	Parte usada	Formas de uso	Indicação terapêutica
	() Folha	() Chá	
	() Caule	() Garrafada / Fumentação	
	() Raiz	() Banhos	
	() Flor	() Emplastos	
	() Fruto	() Pomada	
	() Semente	() Inalação	
	() Toda	() Infusão	
		() Outro Qual? _____	

APÊNDICE B - Folder



Universidade Estadual de Rio Grande do Sul



**PLANTAS MEDICINAIS DE USO
CASEIRO: INTERLOCUÇÃO ENTRE O
SABER POPULAR E O
CONHECIMENTO CIENTÍFICO**

ORGANIZADA DA CARTILHA

Douglas Velmud Perinazzo
Graduando em Gestão Ambiental pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS, São Borja, Bolsista Iniciação UERGS

Daina Bortoluzzi Baldoni
Professora Adjunta em Ciências Biológicas, pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Você sabia?

PLANTAS MEDICINAIS
É toda planta comprovadamente capaz de curar doenças e/ou aliviar sintomas.

FITOTERÁPICOS
São medicamentos que utilizam parte das plantas como matéria-prima.



Cuidado na utilização de plantas medicinais?

O uso indiscriminado das plantas medicinais sem uma comprovação científica pode oferecer riscos de intoxicação decorrente da prática inadequada da fitoterapia, principalmente aquelas espécies que atualmente não se têm estudos científicos de sua atividade biológica. Por esta razão, a exploração científica é capaz de promover o acesso a informação para o desenvolvimento de novos fármacos, comprovando assim sua atividade medicinal, diminuindo os riscos à saúde humana.

