

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Tese

**Significado do uso de plantas em práticas de autoatenção
em situações de padecimento**

Marcio Rossato Badke

Pelotas, 2017

MARCIO ROSSATO BADKE

**SIGNIFICADO DO USO DE PLANTAS EM PRÁTICAS DE
AUTOATENÇÃO EM SITUAÇÕES DE PADECIMENTO**

Tese de Doutorado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Rosa Lía Barbieri

Coorientadora: Prof.^a Dr^a Márcia Vaz Ribeiro

Pelotas, 2017

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

B132s Badke, Marcio Rossato

Significado do uso de plantas em práticas de autoatenção em situações de padecimento / Marcio Rossato Badke ; Rosa Lía Barbieri, orientadora ; Márcia Vaz Ribeiro, coorientador. — Pelotas, 2017.

144 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2017.

1. Plantas medicinais. 2. Enfermagem. 3. Antropologia. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Cultura. I. Barbieri, Rosa Lía, orient. II. Ribeiro, Márcia Vaz, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

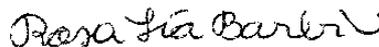
Marcio Rossato Badke

SIGNIFICADO DO USO DE PLANTAS EM PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO EM SITUAÇÕES DE PADECIMENTO

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

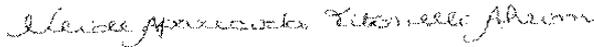
Data da Defesa: 24/03/2017

Banca examinadora:

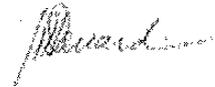


Prof^ª. Dr^ª. Rosa Lía Barbieri
Orientadora

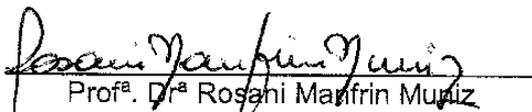
Doutorado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Pesquisadora da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária.



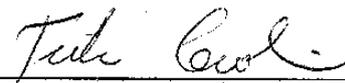
Prof^ª. Dr^ª. Neide Aparecida Titonelli Alvim
Doutorado em Enfermagem pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Brasil.



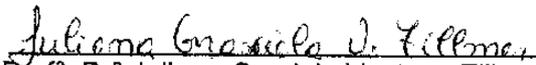
Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Denardin Budó
Doutora em Enfermagem pela Universidade
Federal de Santa Catarina, Brasil.



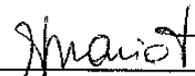
Prof^ª. Dr^ª. Rosani Manfrin Muriz
Doutorado em Enfermagem Fundamental
pela Universidade de São Paulo, Brasil.



Prof^ª. Dr^ª. Teila Ceolin
Doutorado em Ciências pela Universidade
Federal de Pelotas, Brasil.



Prof^ª. Dr^ª. Juliana Graciela Vestena Zillmer
Doutorado em Enfermagem pela
Universidade Federal de Santa Catarina,
Brasil.



Prof. Dr. Márcio Paim Mariot
Doutorado em Agronomia pela Universidade
Federal de Pelotas, Brasil.



Prof^ª. Dr^ª. Maria-Antonia Martorell-Poveda
Doutora em Antropologia Medica pela
Universidad Rovira i Virgili, Espanha.



Prof. Dr. Ángel Martínez-Hernández
Doutorado em Antropologia Social pelo
Universitat de Barcelona, Espanha.

Dedico este trabalho a todos que acreditam nos benefícios das plantas nos cuidados à saúde e àqueles que respeitam e valorizam o conhecimento popular.

Agradecimentos

Acreditando e respeitando todas as religiões, agradeço a esta força ou energia superior que me impulsiona para conseguir vencer todos os obstáculos da vida, com sabedoria, felicidade e saúde.

Em quatro anos, muitas pessoas contribuíram neste processo de construção da tese, desta maneira gostaria de agradecer todos (as) que de alguma forma participaram desta caminhada.

Inicialmente agradeço meu esposo Alcionir Pazatto de Almeida, que foi o principal incentivador em minhas conquistas e sempre esteve presente, fazendo com que eu enxergasse o lado positivo, mesmo durante os períodos de maiores dificuldades. Como é bom ter você ao meu lado, sempre. Te amo.

Minha família, representada principalmente pela minha vovó Brasília Telles Badke (MIMOSA) que eu sei o quanto me ama e ora todos os dias para a minha saúde e meu sucesso, e assim agradeço cada familiar que de alguma maneira contribuiu neste período.

Agradeço a minha orientadora Rosa Lía Barbieri, por ter me acolhido da melhor maneira possível em um momento de conflito no processo de doutoramento e pelos momentos de ensinamentos e reciprocidade.

Márcia Vaz Ribeiro, minha coorientadora, que incansavelmente sempre me apoiou, trazendo excelentes contribuições.

Agradeço aos integrantes da Estratégia Saúde da Família Pains e aos agricultores dos Distritos de Pains e Arroio do Só, pela acolhida, disponibilidade de auxiliar e participar nesta pesquisa, tendo um papel fundamental para a existência desta tese.

Àngel Martínez-Hernández e Maria-Antonia Martorell-Poveda, meus tutores na Universitat Rívira i Virgili- URV, que me receberam com muito carinho, me apresentando um pouco da cultura Catalã no período de doutorado-sanduíche na Espanha e auxiliando na aproximação da Enfermagem com a Antropologia.

Ao Prof. Dr. Eduardo L. Menéndez, o qual tive a oportunidade de conhecer pessoalmente, e estabelecer diálogos fundamentais para sustentação teórica desta tese.

A minha grande amiga e colega Doutora em Botânica Líliliana Essi, cuja ajuda foi imprescindível durante a coleta e identificação das plantas, meu muito obrigado.

Aos meus colegas de doutorado, muitíssimo obrigado, pelos momentos de compartilhamentos de saberes, desabafos, motivações e risadas.

Minhas parceiras de produções acadêmicas e amigas (Elisa Vanessa Heisler, Silvana Bastos Cogo, Silvana Ceolin e Vera Lucia Freitag), obrigado por me escutarem, me ajudarem para o avanço de nossa ciência Enfermagem, agradeço de coração as contribuições de vocês.

Meus queridos amigos e colegas de trabalho: Beatriz Franchini, Luciane Prado Kantorski e Thomas Josué Silva, os quais sempre me apoiaram, orientaram e auxiliaram, meu muito obrigado.

Aos professores da banca, por aceitarem em contribuir e qualificar a tese.

Ao CNPq, pela bolsa que me proporcionou a realização do doutorado-sanduíche, que auxiliou na qualificação da tese, expandindo meus horizontes nos âmbitos pessoal e profissional.

Partindo do pressuposto que todas as pessoas possuem seus fantasmas internos, torna-se imprescindível viver a vida intensamente, pois hoje estamos aqui e amanhã não sabemos, então viva, ame e seja feliz sempre, pois quem não tem fantasmas não existe!

(Marcio Rossato Badke, 2017)

Resumo

BADKE, Marcio Rossato. **Significado do uso de plantas em práticas de autoatenção em situações de padecimento**. 2017. 158f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

As plantas sempre estiveram presentes nas práticas de autoatenção em situações de padecimento. Seu uso pode desencadear outras formas de cuidado à saúde, bem como um conhecimento ou reconhecimento deste saber por parte dos profissionais e usuários. A tese teve como objetivo geral compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, e como objetivos específicos: conhecer o significado dado pelas pessoas sobre a utilização das plantas como prática de autoatenção em situação de padecimento; verificar as práticas de autoatenção realizadas pelas pessoas por meio das plantas em situação de padecimento; e identificar as plantas utilizadas nas situações de padecimento. Para tal, o estudo ancorou-se na antropologia da saúde de Arthur Kleinman, Eduardo Menéndez, no pensamento interpretativista de Clifford Geertz (antropologia cultural) e no cuidado de Marie-Françoise Collière. A pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória descritiva, com orientação etnográfica. A coleta de dados foi realizada de abril de 2015 a fevereiro de 2017, por meio do método da observação participante e entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin, que abrange as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretações. Participaram 17 informantes de uma localidade rural do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com o número de Parecer 981.660 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 41244715.8.0000.5346. Os resultados estão apresentados na forma de um relatório e dois artigos. O relatório descreveu as atividades desenvolvidas durante a coleta de dados, como as entrevistas e as observações da utilização das plantas como práticas de autoatenção em situação de padecimento, bem como a coleta e identificação das 43 plantas citadas pelos informantes. No primeiro artigo participaram 17 informantes da Região Central do Rio Grande do Sul, com idades entre 24 e 89 anos, que utilizam plantas nos cuidados à saúde. Na análise de conteúdo, elaborou-se o eixo temático " Significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais". O segundo artigo teve a participação de seis dos 17 informantes, com idades entre 64 e 88 anos, que utilizaram plantas nas práticas de autoatenção em situação de padecimento para picadas de insetos, aranhas e serpentes. A análise de conteúdo foi organizada em tópicos: descrição dos informantes e plantas utilizadas para picadas de insetos, aranhas e serpentes. Foi descortinado, na tese, o uso de 43 plantas como prática de autoatenção em situações de padecimento, representando significados específicos para cada pessoa. Constatou-se que existem outras formas de cuidar da saúde, e que estas, muitas vezes não são reconhecidas pela ciência, resultando em um distanciamento entre o saber popular e o acadêmico. Percebe-se uma lacuna entre a realidade das práticas de autoatenção no cuidado à saúde e o que é apresentado nas práticas da assistência realizadas pelos profissionais da saúde. O enfermeiro poderá desenvolver novas maneiras de cuidar ao aprofundar-se em referencial antropológico da saúde, conectado ao uso das plantas pelas pessoas em práticas de autoatenção nas situações de padecimento. A tese também possibilitou a discussão e construção do

conceito de práticas iniciais com o uso de plantas medicinais no meio rural, o qual poderá ser referenciado no futuro.

Descritores: Plantas Medicinais; Enfermagem; Antropologia; Pesquisa Qualitativa; Cultura.

Abstract

BADKE, Marcio Rossato. **Meaning of the use of plants in practices of self-care in situations of illness.** 2017. 158f. Thesis (Doctorate in Science) - Program Graduate Nursing, School of Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2017.

Plants have always been present in the practices of self-care in situations of suffering. Its use can trigger other forms of health care, as well as a knowledge or recognition of this knowledge by professionals and users. The thesis aims to understand the meaning attributed by people to the use of plants in the practices of self-care in situations of suffering. The specific objectives were to know the meaning given by people to the use of plants as a practice of self-care in a situation of suffering; verify the practices of self-care performed by people through plants in a situation of suffering; and identify the plants used in situations of suffering. For this, the study was anchored in the anthropology of health by Arthur Kleinman, Eduardo Menéndez, in the interpretivist thinking by Clifford Geertz (cultural anthropology) and in the care by Marie-Françoise Collière. The research is qualitative, descriptive exploratory type, with ethnographic orientation. Data collection was performed from April 2015 to February 2017, using the method of participant observation and semi-structured interview. The data were submitted to the content analysis proposed by Bardin, which includes the following steps: pre-analysis; exploitation of the material; treatment of results, inference and interpretations. The study included 17 informants from a rural location in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul state, Brazil. The project was approved by the Ethics and Research Committee with the number 981.660 and Certificate of Presentation for Ethical Assessment 41244715.8.0000.5346. The results are presented in a report and two articles. The report described the activities developed during data collection, such as interviews and observations of the use of plants as practices of self-care in a state of suffering, as well as the collection and identification of the 43 plants cited by the informants. The first article was based on the participation of 17 informants from the Central Region of Rio Grande do Sul, aged between 24 and 89 years, which used plants in health care. In the content analysis, the thematic axis "attributed meanings in the use of medicinal plants" was elaborated. The second article was based on the participation of six informants, aged between 64 and 88 years, who used plants in the practices of self-attention in situations of suffering for insect, spiders and snakes bites. Content analysis was organized in topics: description of informants and plants used for insect, spiders and snakes bites. In the thesis, the use of 43 plants was considered as a practice of self-attention in situations of suffering, representing specific meanings for each person. It has been found that there are other ways of health care, and that these are often not recognized by the science, resulting in a gap between popular and academic knowledge. There is a gap between the reality of the practices of self-care in health care and what is presented in the healthcare practices performed by health professionals. The nurse can develop new ways of caring when deepening in anthropological reference of the health, connected to the use of the plants by the people in practices of self-attention in the situations of suffering. The thesis also allowed the discussion and construction of the concept of initial practices with the use of medicinal plants in the rural environment, which can be referenced in the future.

Descriptors: Medicinal Plants; Nursing; Anthropology; Qualitative Research; Culture.

Resumen

BADKE, Marcio Rossato. **Significado de uso de plantas en las prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento.** 2017. 158 f. Tesis (Doctorado en Ciencias) - Programa de Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

Las plantas siempre han estado presentes en las prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento. Su uso puede desencadenar otras formas de atención de la salud, así como un conocimiento o reconocimiento de este conocimiento por los profesionales y los usuarios. La tesis buscó comprender el significado que las personas atribuyen al uso de las plantas en las prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento y los objetivos específicos: conocer el significado dado por las personas en el uso de las plantas como prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento ; comprobar prácticas de autoatención llevadas a cabo por las personas a través de plantas en situaciones de padecimiento; e identificar las plantas que se utilizan en situaciones de padecimiento. Con este fin, el estudio anclado en la antropología de la salud Arthur Kleinman, Eduardo Menéndez, en el pensamiento interpretativo de Clifford Geertz (antropología cultural) y la atención de Marie-Françoise Collière. La investigación es cualitativo exploratorio, descriptivo, con una orientación etnográfica. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de abril 2015 hasta febrero 2017, a través del método de la observación participante y la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido propuesto por Bardin, que comprende las siguientes etapas: pre-análisis; exploración material; tratamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación. Los participantes fueron 17 encuestados de una zona rural en el municipio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con el número de Opinión 981660 y certificado Presentación de Evaluación Ética 41244715.8.0000.5346. Los resultados se muestran en la forma de un informe y dos artículos. El informe describe las actividades llevadas a cabo durante la recogida de datos, tales como entrevistas y observaciones de la utilización de plantas como prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento, así como la recogida y la identificación de 43 plantas citadas por los informantes. En el primer artículo 17 informantes participaron en el Rio Grande do Sul región central, a la edad de 24 a 89 años, el uso de plantas en el cuidado de la salud. En el análisis de contenido, se elaboró el tema principal "significados en el uso de plantas medicinales." El segundo artículo contó con la presencia de seis de los 17 encuestados, 64 y 88 años, que utilizan las plantas en las prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento de las picaduras de insectos, arañas y serpientes. El análisis de contenido se organiza en temas: Descripción de informantes y plantas utilizadas para picaduras de insectos, arañas y serpientes. Descartado era, en teoría, el uso de 43 plantas como prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento, lo que representa un significado específico para cada persona. Se encontró que hay otras maneras de cuidar de la salud, y que a menudo no son reconocidos por la ciencia, lo que resulta en una brecha entre el conocimiento popular y académica. Se observa una brecha entre la realidad de las prácticas autoatención en el cuidado de la salud y lo que se presenta en apoyo de las prácticas llevadas a cabo por profesionales de la salud. La enfermera puede desarrollar nuevas maneras de cuidar para ahondar en el marco antropológico de la salud, conectado a la utilización de las plantas por la persona en prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento. La tesis también permitió la discusión y

la construcción del concepto de primeras prácticas con el uso de plantas medicinales en las zonas rurales, lo que puede hacer referencia en el futuro.

Descriptor: Plantas Medicinales; Enfermería; Antropología; Investigación Cualitativa; Cultura.

Lista de figuras

Figura 1	Conceitos dialogando na criação das práticas iniciais com uso de	
Marco	plantas medicinais no meio rural.....	34
Figura 1	Georreferenciamento das residências dos informantes domiciliados	
Relatório	em três localidades do município de Santa Maria, Rio Grande do	
	Sul - Brasil.....	57
Figura 1	Rede de relações dos informantes domiciliados em um município	
Artigo 1	da região central do estado do Rio Grande do Sul.....	91
Figura 1	Georreferenciamento das residências dos informantes domiciliados	
Artigo 2	em três localidades do município de Santa Maria, Rio Grande do	
	Sul - Brasil.....	107
Figura 2	Plantas coletadas ou mostradas pelos informantes em suas	
Relatório	residências.....	60
Figura 3	Registro do momento da benzedura.....	
Relatório	61
Figura 4	Coletas das plantas, confecção das prensas e preparações das	
Relatório	plantas para exsiccatas.....	66
Figura 5	Rede de relações dos informantes domiciliados em um município	
Relatório	da região central do estado do Rio Grande do Sul.....	68

Lista de quadros

Quadro 1	Descrição dos informantes.....	
Relatório	69
Quadro 1	Descrição dos seis informantes da investigação.....	
Artigo 2	109
Quadro 2	Lista das plantas citadas pelos entrevistados, espécie, família, Relatório nome popular, uso popular, práticas de autoatenção em situações de padecimento, e indicações com base na literatura.....	71
Quadro 2	Lista das plantas citadas pelos entrevistados para picadas de Artigo 2 insetos, aranhas e serpentes, espécie, família, nome popular, uso popular, práticas de autoatenção em situação de padecimento e as indicações com base na literatura.....	110

Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Centro de Informação Toxicológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RS	Rio Grande do Sul
s/d/a	Saúde/Doença/Atenção
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	17
Projeto de pesquisa	23
Relatório do trabalho de campo.....	53
Artigo 1 – Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde em situações de padecimento	83
Artigo 2 – Plantas utilizadas por agricultores no sul do Brasil para picadas de insetos, aranhas e serpentes.....	102
Considerações.....	121
Referências	126
Apêndices	133
Anexos	139

Apresentação

A presente pesquisa possui como objetivo compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, sendo estudado pessoas da localidade rural pertencentes à região central do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com orientação etnográfica.

A minha trajetória em relação ao tema inicia-se com a experiência como Enfermeiro coordenador das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) dos Municípios de Restinga Seca - RS (comunidade urbana) e São Martinho da Serra - RS (comunidade urbana e rural) onde observei que parte da população desses municípios faz uso principalmente de plantas como práticas integrativas e complementares de cuidados em várias situações do ciclo da vida. Cabe mencionar que as práticas integrativas e complementares são denominadas pela literatura biomédica e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como medicinas alternativas e complementares (MAC), ou medicinas tradicionais (MT), quando inseridas em tradições culturais dos povos e países, essas práticas aqui serão referidas como práticas integrativas e complementares (PIC), por ser este o termo institucional que o governo brasileiro vem utilizando desde a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). (BRASIL, 2006a).

Empiricamente, constatei que o uso dessas práticas de cuidado à saúde sempre esteve presente na vida destas pessoas, e que independem de suas condições socioeconômicas, gênero, grau de instrução ou acesso aos serviços especializados de saúde. Justifica-se isso por ouvir com frequência relatos de práticas curativas em cuidados envolvendo outras terapias não reconhecidas muitas vezes pelo sistema de saúde vigente, por pessoas de diferentes camadas sociais, seja para combater o mal-estar de uma azia com uma infusão de uma planta ou para tratar de problemas mais complexos como distúrbios hepáticos, cardiovasculares ou lesões por ferimentos. Estes cuidados constituíam o dia a dia destas pessoas, e neste cotidiano o sistema oficial de saúde muitas vezes não chega, ficando uma lacuna entre o

sistema dito oficial de saúde e o conhecimento popular. Um dos fatores que contribui para esta lacuna pode estar atrelado à formação acadêmica destes profissionais da saúde, uma vez que em sua matriz curricular raramente são ofertadas disciplinas de cuidados a saúde com a utilização de práticas integrativas e complementares, dificultando assim a aproximação e o conhecimento de outras maneiras de cuidar as pessoas.

Esta minha experiência assistencial e a constatação empírica culminaram na realização do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- PPGEnf/UFSM, onde defendi minha dissertação em 2008, intitulada: “Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem” (BADKE, 2008). Com meu interesse pela continuidade dos estudos sobre a existência de outras maneiras de cuidar da saúde das pessoas no seu ciclo da vida, iniciei os estudos no doutorado com o intuito de compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento.

Atualmente como docente do curso de Enfermagem da UFSM, continuei com pesquisas e projetos de extensão sobre a utilização das práticas integrativas e complementares e os cuidados à saúde, em projetos de ensino-pesquisa-extensão. Percebi que esta temática, utilização de plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, muitas vezes realizadas no seio familiar, é pouco ou quase nunca explorada nos currículos acadêmicos, e quando trabalhada no meio acadêmico é na forma de disciplina complementar, que nem sempre são ofertadas durante os semestres letivos.

Poucas iniciativas educacionais têm tido o objetivo de romper com o distanciamento entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e o Sistema Único de Saúde (SUS) e dialogar com as diretrizes do sistema público brasileiro via convênios com secretarias e Ministério da Saúde, e mesmo não se configurando em cursos de graduação e pós-graduação (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

As lacunas na formação acadêmica dos profissionais da saúde, referente às práticas integrativas e complementares de cuidados são evidenciadas por Ceolin et al. (2013), que apontam que 79% dos profissionais da área da saúde não tiveram contato com o tema plantas medicinais e ou terapias integrativas e complementares durante sua formação acadêmica. A este respeito, outros exemplos de estudos são o de Dutra (2009), no qual os resultados mencionam que a utilização de plantas

medicinais é uma prática presente no cotidiano dos profissionais de saúde, porém ausente em seu espaço de trabalho; e o de Palma (2011), que referencia que a ausência desta prática de cuidado com plantas medicinais é justificada porque os profissionais não se sentem seguros para indicarem esta terapia devido à escassa divulgação de validações científicas sobre o uso das plantas medicinais.

Estas lacunas na formação do Enfermeiro já deveriam ter sido sanadas, visto que desde 1997 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), com a Resolução COFEN-197/1997 que resolve em seu Art. 1º Estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Art. 2º. Para receber a titulação prevista no artigo anterior, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (COFEn, 1997). Esta Resolução, infelizmente foi revogada em 8 de dezembro de 2015 pela Resolução COFEN Nº 0500/2015 (COFEn, 2015).

Assim, constata-se que as políticas, as resoluções e as portarias, entre outras, além de serem aprovadas devem serem instituídas efetivamente nos serviços de saúde, seja por meio de educação em saúde ou por capacitação. Um bom exemplo é que as ESF foram constituídas para aproximar a comunidade dos serviços de saúde e o que se verifica na maioria das vezes, são profissionais sem os perfis adequados para realizarem este cuidado e conseqüentemente ocorre uma grande rotatividade destes, os quais até abandonam o serviço.

Durante minha atuação de quatro anos como enfermeiro assistencial de ESF e durante cursos de capacitações na área, constatei empiricamente que a maioria dos profissionais reclamam por melhores salários, justificando que cuidar dos menos favorecidos, ter que sair de dentro de seus ambientes de trabalho e andar pela rua fazendo visitas, entre outras coisas, não propiciam prestígio social.

Acredito que muito disso ocorra devido à formação acadêmica, a qual geralmente só visa lucro e o tratamento da patologia, com resolubilidade imediata, pensando só no curativo, prevenção para quê? E para quem? Pois muitos destes profissionais utilizam as Estratégias Saúde da Família como um serviço temporário até encontrar algo melhor, como eles mesmos relatavam.

Ainda sobre a formação dos profissionais, mais específico a dos Enfermeiros, Budó (2004) afirma que ao refletirmos sobre esta formação, concluímos que profissionais que trabalham com pessoas e que se preocupam com a melhoria da

qualidade de vida do ser humano, necessitam de uma abordagem apropriada, a fim de atingi-las em sua plenitude.

Portanto, torna-se de grande importância à busca criativa de novas alternativas para o trabalho, associando a saúde e educação das populações, numa interação constante entre o saber desenvolvido na vida diária e o gerado no meio acadêmico, inseridos em um contexto histórico, político, social, econômico e cultural.

Em minha dissertação também verifiquei a necessidade de que o Enfermeiro trabalhe na perspectiva da integralidade, respeitando as diferenças e o contexto social das pessoas. Para isso, torna-se necessário incluir, tanto na formação dos Enfermeiros, quanto na educação permanente desses profissionais, conhecimentos sobre práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde (BADKE, 2008).

Os profissionais que trabalham com as PICs devem estimular o indivíduo a encontrar seu bem-estar e equilíbrio, pois compreendem que o corpo tem, assim como a natureza, capacidade intrínseca de procurar o equilíbrio e o bem-estar e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida (RODRIGUES; HELLMANN; SANCHES, 2011).

A enfermagem, por ter interação frequente com a população e com pacientes, tem o papel de oferecer alternativas para complementar o seu tratamento que estejam ao alcance do seu público alvo, promovendo saúde de maneira simples e natural (SANTOS; CUNHA, 2011).

Um dos interesses em compreender o significado que as pessoas atribuem a utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, foi por haver poucas pesquisas sobre a temática. Também por acreditar que é possível instigar à valorização dos recursos naturais existentes em suas propriedades, neste caso, rurais. Daí se deriva o estímulo ao uso racional das potencialidades existentes, pois muitas vezes a população rural é impulsionada por interesses econômicos a investir na monocultura e, assim, destrói a flora e a fauna, com conseqüente perda espécies de plantas nativas que poderiam ser utilizadas para o cuidado à sua saúde e a de seus familiares.

A importância deste trabalho para a enfermagem também pode ser justificada por ir ao encontro das atuais políticas públicas desenvolvidas sobre o assunto no país e no estado do Rio Grande do Sul. Em especial, devem ser citadas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006a; BRASIL,

2006b), o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2009), e a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve ter uma política que permita a pluralidade terapêutica, tanto para os mais favorecidos economicamente, os quais por sua condição financeira, possuem acesso a cuidados terapêuticos fora do SUS, como para os menos favorecidos, que muitas vezes, só restam a estes a rigidez e as limitações do modelo cartesiano (CUNHA, 2005). Neste sentido, as práticas integrativas e complementares necessitam ser reconhecidas no processo de cuidado, tendo como um dos seus objetivos a sua utilização visando um atendimento integral da pessoa (MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012).

Desta maneira, seria interessante que todos os setores de saúde reconhecessem as diferentes formas terapêuticas de cuidar e que assim permitissem ampliar sua atuação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. (BARBOSA, 2001).

Justifica-se ainda, por acreditar que cada vez mais as políticas públicas, por meio dos seus gestores, despertem a existência deste sistema popular de cuidado, valorizando-o e respeitando-o. Que este sistema não seja paralelo ao sistema dito oficial de saúde e que os profissionais reconheçam estas maneiras distintas de cuidar a saúde.

Este trabalho pretende reforçar o valor que as práticas populares têm para a população rural, resgatando o conhecimento popular ou informal, o qual é passado de geração para geração, valorizando o saber local e ou regional destas pessoas que vivem em áreas rurais no que se referem à temática: plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento.

Verifica-se, assim, a necessidade de um maior envolvimento dos profissionais de saúde com essas práticas integrativas e complementares de cuidados, neste caso com as plantas medicinais. Desta forma, estaremos articulando os saberes e práticas das pessoas com os cuidados especializados em saúde, aproximando assim, o conhecimento popular do acadêmico, ou apenas o conhecendo, e desta maneira, realizar o reconhecimento do mesmo.

Para compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, os resultados foram organizados no relatório de campo e em dois artigos:

Cabe destacar que a presente tese será exibida na forma de artigos, conforme modelo apresentado pela Universidade Federal de Pelotas e solicitado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da referida Instituição, estruturado e apresentado da seguinte maneira:

- Projeto de pesquisa;
- Relatório do trabalho de campo;
- Artigo 1 – Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde em situações de padecimento;
- Artigo 2 – Plantas utilizadas por agricultores no sul do Brasil para picadas de insetos, aranhas e serpentes;
- Considerações;
- Referências gerais;
- Apêndices;
- Anexo.

Projeto de pesquisa

1 INTRODUÇÃO

Por meio de uma perspectiva cultural, esta pesquisa pretendeu compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, em uma localidade rural do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Este estudo parte do entendimento de que o uso das plantas faz parte das práticas de autoatenção em situações de padecimento e que este uso pode proporcionar uma abertura para outras formas de cuidado à saúde das pessoas, respeitando suas particularidades, bem como possibilitar um conhecimento ou reconhecimento deste saber por parte dos profissionais e usuários, assim aproximando o conhecimento acadêmico do popular.

Para compreender esta realidade é importante trabalhar com referenciais teóricos que fazem uma conexão da antropologia com a saúde. A motivação pelo objeto de estudo foi pelo interesse em construir novos referenciais relacionados ao uso das plantas pelas pessoas como práticas de autoatenção no padecimento, principalmente no cuidado deste padecimento. O estudo ancorou-se na luz da antropologia da saúde de Arthur Kleinman e de Eduardo Menéndez e no pensamento interpretativista de Clifford Geertz (antropologia cultural) e no cuidado de Marie-Françoise Collière.

No Brasil, a população para cuidar de sua saúde, geralmente, recorre a diferentes tipos de medicina: a oficial, a tradicional e a popular. A medicina oficial é a adotada por um país, sendo regulamentada, praticada e utilizada como base na formação dos profissionais da saúde, sendo considerado como modelo biomédico no Brasil.

Di Stasi (2007) afirma que a medicina tradicional está associada a determinados grupos étnicos, que classificam e tratam as doenças físicas, sociais e sobrenaturais, muitas vezes sem correspondência na medicina moderna.

A medicina tradicional visa o cuidado integral para a vida cotidiana e bem-estar das pessoas, e tem por base teorias, crenças e experiências que são transmitidas de geração em geração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000, 2002).

A medicina popular, por sua vez, traz práticas de tratamento e prevenção de doenças com base em informações e conhecimentos da medicina tradicional, que não são identificadas como um conhecimento espontâneo e autóctone de determinado grupo étnico definido, mas com um conjunto de informações e práticas de saúde, os quais geram uma miscigenação de informações (DI STASI, 2007).

Diferente do que ocorre com a medicina tradicional, a medicina popular recebe influência das mais variadas fontes e origens, inclusive da própria medicina oficial. Um dos exemplos desta influência está inclusive nos nomes populares atribuídos a muitas plantas medicinais que, em razão de sua ação terapêutica, recebem o nome de medicamentos comerciais, como insulina, anador, dipirona, entre outros (DI STASI, 2007).

Para a realização de um trabalho dentro da perspectiva da medicina popular, foi realizado um levantamento bibliográfico no Google Acadêmico e no Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a utilização das palavras-chave, “plantas medicinais” “conhecimento popular” nas três línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com um recorte temporal de agosto de 2005 a agosto de 2015. Como resultado foi obtido 2.060 no Google Acadêmico e 168 no portal CAPES. Após leitura deste material finalizou-se a busca com 38 trabalhos no Google e quatro no Portal o que totalizou 42 estudos a serem analisados.

O primeiro estudo é uma revisão integrativa de 2005-2010 de Silva; Azevedo (2011) que traçou um perfil de consumo das plantas medicinais no Brasil e constatou que as populações estudadas já consumiram, alguma vez na vida, plantas medicinais no cuidado à saúde. Alguns estudos realizaram levantamentos etnobotânicos (BALDAUF et al., 2009), (TROJAN-RODRIGUES et al., 2012), (BATTISTI et al., 2013), (LÖBLER et al., 2014) que permitiram identificar as finalidades de determinadas plantas, bem como o processo da sua utilização.

Alguns estudos discorreram sobre as plantas utilizadas para tratamento dos problemas com doenças crônicas como na diabetes (LEMÕES et al., 2012), (FEIJÓ et al., 2012), (TROJAN-RODRIGUES et al., 2012); na hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias (SILVA; HAHN, 2011); hipertensão arterial (MENDIETA et al., 2010); tratamento de condições dolorosas (STOLZ et al., 2014); utilizadas como analgésicas (SCHEK et al., 2014); utilizadas como calmantes (CEOLIN et al., 2009a); no tratamento do câncer (ZILLMER et al., 2011); para

infecções do trato urinário (DE SOUZA et al., 2012); no alívio das cólicas menstruais (DE SOUZA et al., 2013a); no processo de cicatrização de feridas (VARGAS et al., 2014) e o trabalho de Mendieta et al. (2014a) buscou conhecer as plantas venenosas.

Outros estudos realizaram um levantamento das plantas utilizadas, por moradores de um bairro e Agentes Comunitários de Saúde (VENDRUSCOLO et al., 2014); Agentes Comunitárias de Saúde (MARTINS et al., 2013); por uma comunidade urbana (JACOBI et al., 2011); por pescadores artesanais (BAPTISTA et al., 2013); por famílias de agricultores de base ecológica (SOUZA et al., 2011); agricultoras de base ecológica (VASCONCELLOS et al., 2011); utilizadas por idosos (FEIJÓ et al., 2012); por Associação de produtores de plantas medicinais e essências (HOLZ et al., 2013); por mulheres em processo de envelhecimento (SCHIAVO et al., 2014); imigrantes da zona rural (DE SOUZA et al.; 2013b); por comunidade indígena (COAN et al., 2014). Teve trabalho que visou sensibilizar os alunos a respeito da conservação e utilização das plantas medicinais como instrumento de Educação Ambiental e como tratamento alternativo (FAVILA; HOPPE, 2011), outro estudo identificou o nível de conhecimento sobre plantas medicinais na comunidade escolar e sua relação com a Educação Ambiental (DA SILVA, 2012).

O trabalho de Ethur et al. (2009) traçou um diagnóstico sobre os consumidores de plantas medicinais e sua comercialização. Petry; Júnior (2012) avaliaram a aceitação de um programa de fitoterápicos e plantas medicinais da rede básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Jacques et al. (2009) fizeram um levantamento através de pesquisa etnobotânica sobre o uso destas plantas na terapêutica, a fim de criar uma relação entre a utilização de plantas medicinais e o atendimento médico local, colocando em prática o uso da fitoterapia. A pesquisa de Cantarelli (2012) analisou a utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e as práticas dos profissionais de saúde em relação à fitoterapia.

Foram encontrados estudos relacionados à transmissão do conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais por moradores de comunidade da região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil (BADKE, 2008; BADKE et al., 2012); entre as gerações familiares, no contexto de agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul (CEOLIN 2009b, 2010; CEOLIN et.al., 2011); no contexto familiar (MENDIETA et al., 2014b). A dissertação de Lima (2012) e seu artigo Lima, et al. (2014) descrevem as ações de cuidado familiar e uso de plantas medicinais, realizadas por mulheres agricultoras do Sul do Rio Grande do Sul; e o de Lopes (2010)

conheceu os informantes *folk* e suas práticas no cuidado à saúde pelas plantas medicinais a partir dos agricultores ecológicos da região sul do Rio Grande do Sul.

Um estudo tratou do cotidiano popular dos usuários de plantas medicinais no cuidado à saúde (BADKE et al., 2011) de uma planta específica, a "folha-gorda", *Anredera cordifolia* (HEISLER et al., 2012). Casagrande (2009) realizou um levantamento dos conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais e ritualísticas.

Alguns estudos, como o de Vanini (2010), verificaram o que a comunidade quilombola entende sobre cuidado em saúde relacionado às plantas medicinais. Rosa et al. (2011) conheceram as representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia por profissionais médicos. Delpino (2011) investigou os significados do uso das plantas medicinais por agricultores familiares e conheceu a simbologia do uso das plantas medicinais no cuidado à saúde na perspectiva destes agricultores.

Este levantamento bibliográfico permitiu constatar a lacuna do conhecimento sobre a temática planta, no que se relacionam as práticas de autoatenção em situações de padecimento, verificou estudos de levantamentos etnobotânicos, de utilização das plantas para tratamentos específicos em diversas comunidades e gêneros. Geralmente as mulheres apresentam maior participação nos estudos sobre plantas, carecendo, por exemplo, estudos sobre o gênero masculino representado nestes estudos, os quais transcorreram principalmente entre famílias, mulheres e crianças. Foram encontrados também estudos que introduziram as plantas medicinais como instrumento de educação ambiental, verificaram a comercialização das plantas e sua aceitação no SUS, bem como as atuações dos profissionais nesta relação, além de estudos referentes ao cotidiano popular no cuidado à saúde e o que se entende por saúde nesta conjuntura.

O estudo que mais se aproxima do que se pretende pesquisar é a dissertação de Delpino (2011) que investigou os significados do uso das plantas medicinais por agricultores familiares e conheceu a simbologia do uso das plantas medicinais no cuidado à saúde.

O primeiro ponto que difere é que a autora trabalhou com famílias, e trabalharemos com pessoas, visto que Geertz (2015) menciona ao referir que para entendermos de cultura temos que entender os significados atribuídos para cada pessoa perante a maneira de cuidar, e que cada símbolo tem um significado diferente e passa a ser um valor ou uma ação consciente na medida em que a pessoa dialoga,

realiza ações que são reproduzidas ou assimiladas pelos demais membros de seu grupo social. A partir deste entendimento de Geertz, a pesquisa será realizada com pessoas.

Outra característica que fica distinta da pesquisa mencionada anteriormente é a fundamentação teórica, a qual se desenvolverá a luz dos conceitos de Kleinman, Menéndez, Geertz e Collière, os quais nortearão a construção desta pesquisa. Desta maneira, pretende-se discorrer sobre o que significa autoatenção e padecimento conforme Menéndez, o que é cultura no entendimento de Geertz, como é modelo de sistema de cuidados em saúde proposto por Kleinman e como é visto o cuidado por Collière.

Assim, dialogando com Menéndez (2009), que considera o cuidado como prática de autoatenção, as quais são as primeiras atividades que as pessoas utilizam em situações de padecimento, estas inseridas no setor popular conceituado por Kleinman, e considerando o conceito de cultura conforme Geertz (2015), para entender os significados atribuídos para cada pessoa perante a maneira de cuidar, surge a seguinte **questão norteadora**: Qual o significado e as práticas de autoatenção a partir do uso das plantas no cuidado em situação de padecimento?

Essa questão se fundamenta na seguinte **tese**: Em situações de padecimentos as pessoas recorrem a plantas medicinais como práticas de autoatenção ao longo da vida. Para responder à questão da pesquisa e para alcançar o enunciado da tese, foram propostos os seguintes objetivos:

1.1 Objetivo geral:

Compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento

1.2 Objetivos específicos:

- Conhecer o significado dado pelas pessoas sobre a utilização das plantas como prática de autoatenção em situação de padecimento;
- Verificar as práticas de autoatenção realizadas pelas pessoas por meio das plantas em situação de padecimento;
- Identificar as plantas utilizadas nas situações de padecimento.

1.3 Pressupostos teóricos:

- As pessoas utilizam plantas em situações de padecimento como práticas de autoatenção.
- As pessoas atribuem significados às plantas utilizadas como práticas de autoatenção em situações de padecimento.

2 MARCO CONCEITUAL

Para embasamento teórico da tese, faz-se necessário discorrer sobre o que significa autoatenção e padecimento conforme Menéndez, o que é cultura e a justificativa da escolha da orientação etnográfica no entendimento de Geertz, como é o modelo de sistema de cuidados em saúde proposto por Kleinman e como é visto o cuidado por Collière. Finalizaremos este marco teórico com a criação de um percurso conceitual que culminou na formação de um novo conceito dentro da pesquisa qualitativa em Enfermagem.

A autoatenção seguindo o pensamento de Menéndez (2009) refere-se a significados e práticas que a população utiliza tanto em nível do sujeito quanto em nível do grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta e intencional de curadores profissionais, mesmo quando estes podem ser referência para essa atividade. Para o autor a autoatenção é pensada em dois níveis: um amplo (todas as formas de autoatenção necessárias para assegurar a reprodução biossocial de sujeitos e grupos em nível dos microgrupos, e especialmente do grupo doméstico – formas que são utilizadas a partir dos objetivos e normas estabelecidas pela própria cultura do grupo); um restrito (refere-se às representações e práticas aplicadas intencionalmente ao processo saúde/doença/atenção-prevenção-s/d/a. Nesta pesquisa nos deteremos na autoatenção em nível restrito de padecimento.

No modelo explicativo de Menéndez, o conceito de processo de saúde/doença/atenção-prevenção, foi elaborado na intenção de superar propostas que focam somente a saúde e a enfermidade, pois o autor acredita que todo padecimento implica em formas de atenção e de prevenção. “Pensar somente em termos de saúde e enfermidade é, em certa medida, eliminar, ou colocar entre parêntesis, o que os sujeitos, grupos e sociedades fazem para enfrentar suas enfermidades” (MENÉNDEZ 2012, p. 340). Desta maneira, a prevenção é parte central da autoatenção, sendo que para o autor, toda sociedade cria concepções e

práticas preventivas que antecedem as concepções dos curadores, inclusive as da biomedicina.

Nesta perspectiva Menéndez (2009, p. 54), conceitua padeceres como uma “extensa variedade que vai desde dores episódicas de cabeça, dores musculares leves, temperaturas ligeiramente elevadas, resfriados ou ardências transitórias passando por dores da alma, estado de tristeza, ansiedade, ou pesares momentâneos”. Estas dores podem ser provenientes de golpes, acidentes ou pelas relações pessoais, pois enquanto sujeitos estamos suscetíveis a experimentar no decorrer de cada dia estes padeceres.

A autoatenção implica também em ações mais racionais em termos culturais, de estratégia de sobrevivência e inclusive de custo/benefício não só econômico, mas de tempo por parte do grupo, na medida em que assumamos em toda envergadura a incidência e significação que tem para sua vida cotidiana a frequência e recorrência dos diferentes tipos de padeceres que ameaçam real ou imaginariamente os sujeitos e microgrupos (MENÉNDEZ, 2009).

A respeito da cultura, Geertz (2014, 2015) relata que a cultura é um aspecto importante para entender os significados atribuídos para cada pessoa perante a maneira de cuidar, pois reflete as simbologias e a forma como estes símbolos são compartilhados, assim como orienta as pessoas de um determinado grupo cultural a respeito de quais os cuidados que devem ser realizados para se ter saúde. Cada símbolo tem um significado diferente e passa a ser um valor ou uma ação consciente na medida em que a pessoa dialoga, realiza ações que são reproduzidas ou assimiladas pelos demais membros de seu grupo social.

A opção pelo referencial teórico da antropologia interpretativa de Geertz permite que o pesquisador ao se fundamentar nessa abordagem, consiga desvendar os significados imbricados nas relações sociais, pois é um trabalho que reconhece a cultura como um contexto em que os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos sociais podem ser descritos de forma inteligível, ou seja, por meio de descrição densa (GEERTZ, 2015).

A descrição almeja desentranhar as estruturas de significado socialmente estabelecidas, penetrando no discurso simbólico presente nas entrelinhas, não se limitando à simples descrição de um ritual, de um sistema de parentesco ou de uma forma de organização econômica.

A orientação etnográfica deste estudo é justificada, ao realizar esta descrição densa, apresentada por Geertz, pois segundo o autor a etnografia permite que sejam contempladas as particularidades dos fatos em momentos singulares.

Assim, o pesquisador que se utiliza da etnografia, supera a descrição superficial (restrita aos fatos observáveis), e tem como propósito de procurar o comum em locais onde existem formas não usuais de comportamento humano, com o objetivo de ressaltar o grau no qual seus significados variam de acordo com o padrão de vida por meio do qual ele é informado. Significa que “compreender a cultura de um povo expõe a sua normalidade sem reduzir sua particularidade” (GEERTZ, 2015, p. 10).

Esta descrição densa é um espelhamento, pois a descrição dos eventos culturais, a partir do entendimento dos seus significados e sentidos, não evidencia como as pessoas estudadas percebem a si mesmas, mas como o pesquisador os vê, e os interpreta (CAIRO; MARÍN, 2008).

Outro referencial utilizado no presente trabalho propõe um modelo de sistema de cuidados em saúde que se compõe de três partes ou setores interpostos: o setor popular, o profissional e o tradicional/*folk*. Os setores locais de cuidados à saúde são descritos pelo autor como: a) o setor popular, representado por pessoal não profissional relacionado ao doente, tais como família, vizinhança, amigos; b) o setor profissional, representado por profissões de cura organizadas, tanto os representantes da biomedicina quanto de outros sistemas como a homeopatia, acupuntura; e, c) o setor *folk*, em que são reconhecidos especialistas de cura, porém sem burocracia e regulamentação, como as benzedadeiras, as curandeiras, etc. Neste trabalho, será utilizado o referencial do “sistema local de cuidado a saúde do setor popular”, proposto por Kleinman (1980).

O setor popular emerge de um conhecimento que não é transmitido oficialmente através de instituições formais de ensino. Abrangendo, portanto, todo o conhecimento que não é oficializado institucionalmente. Esse tipo de setor ocorre desde o início da história humana na terra, através do cuidado dispensado às pessoas, colaborando assim, para sua sobrevivência. É nele que os indivíduos decidem se buscarão e acatarão as orientações recebidas nos demais setores de saúde e o que farão a seguir, alternando ou não entre diferentes opções de tratamento e, inclusive, julgando a eficácia desses tratamentos. Desta maneira o setor popular funciona como a fonte principal e o determinante mais imediato do atendimento (KLEINMAN, 1980).

Contemplando o cuidar que vem sendo realizado entre as pessoas ao longo dos tempos, Collière (1999) menciona que este é tomar conta da vida para que ela possa permanecer lutando contra a morte, seja essa do próprio indivíduo ou do grupo, pois ao longo da história evolutiva do ser humano o cuidado sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer. Conforme a autora, o cuidado perpassa por todas as fases da vida e que as situações de cuidado estão repletas de emoções, de sentimentos, que podem ser expressos ou não, de representações, de crenças e experiência de vida.

Neste pensar, Collière (1999) afirma que toda situação de cuidados é uma situação antropológica e que a utilização da metodologia antropológica para abordar as situações de cuidados permite compreender as diferenças culturais.

Seguindo esta linha de raciocínio, Collière (1999) menciona que a correta utilização de um enfoque antropológico converte-se em uma ferramenta libertadora, e que esta liberdade favorece tanto os profissionais como as pessoas cuidadas. Essas ferramentas antropológicas permitem aprender, reconhecer e utilizar as múltiplas informações que as pessoas (informantes) oferecem. Graças a esta compreensão dos significados é possível respeitar as emoções despertadas e não cair na dissociação das reais necessidades deste informante frente a situações de saúde e padecimento.

Nesta perspectiva, permeando o conceito de autoatenção e padecimento de Menéndez (2009); a cultura de Geertz (2014, 2015); o cuidado proposto por Collière (1999) realizado no setor popular de Kleinman (1980), a presente tese propõe a criação de um conceito de práticas iniciais com o uso de plantas medicinais no meio rural. Um conceito mais amplo, de viés antropológico, que integra, todas as práticas de autoatenção com a utilização de plantas em situações de padecimento, juntamente com um cuidado imediato frente a diferentes situações de padecimento, dentro do setor popular, ou seja, sem a atuação do profissional da saúde.

Assim, pode ser atribuído o conceito de práticas iniciais com o uso de plantas medicinais no meio rural, como a atitude imediata realizada pela população em geral, frente uma situação de padecimento, ou para prevenir esta, que se utiliza de práticas de autoatenção por meio de plantas no cuidado a saúde, respeitando a pessoa em sua realidade socioeconômico e cultural. O percurso metodológico para a construção deste conceito encontra-se na figura 1 a seguir:

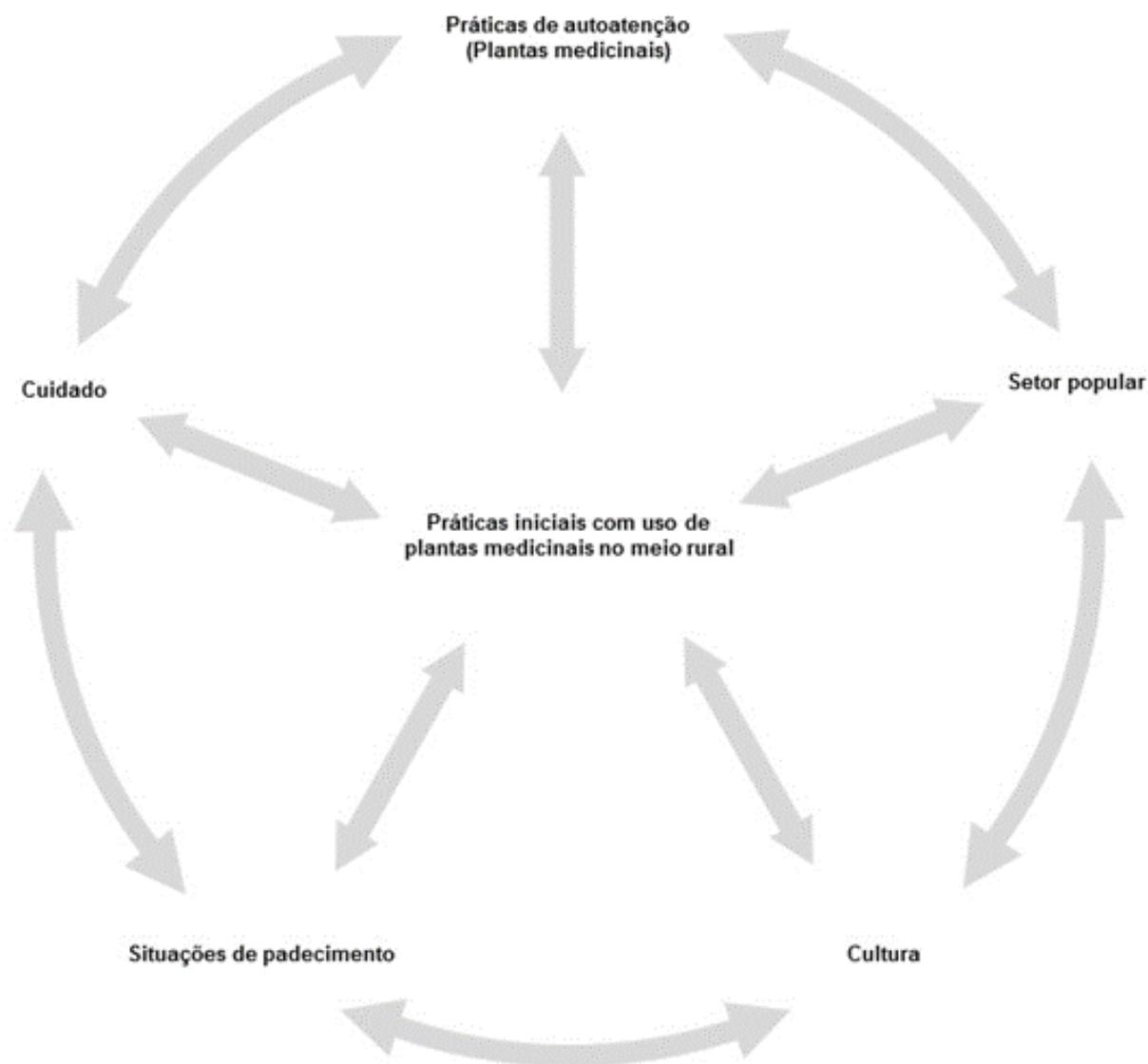


Figura 1 – Conceitos dialogando na criação das práticas iniciais com uso de plantas medicinais no meio rural.

Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2017.

A figura 1, permitiu demonstrar que os conceitos ao redor do círculo, que estão sinalizados entre si por setas, e que sinalizam um sentido giratório horário ou anti-horário, e que todos conversando entre si, convergem ao conceito criado ao centro da figura.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização do estudo

A pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória descritiva (MINAYO, 2016; TRIVIÑOS, 2015), com orientação etnográfica (ANGROSINO, 2012).

A escolha pela pesquisa qualitativa justificou-se por ela permitir que o pesquisador conheça o contexto no qual o fenômeno ocorre, sem criar situações artificiais, as quais poderiam mascarar a realidade e levá-lo a interpretações equivocadas (TRIVIÑOS, 2015), ela aprofunda-se no mundo dos significados, das essências, das relações humanas, das atitudes, das crenças e dos valores, explorando assim, uma realidade que não pode ser captada pelos dados quantitativos (MINAYO, 2014, 2016).

A orientação etnográfica é posto no sentido de auxiliar na compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas referentes ao uso das plantas em situações de padecimentos, pois foi necessário realizar uma descrição densa, a qual se desentranhou as estruturas de significados socialmente estabelecidos, penetrando no discurso simbólico presente nas entrelinhas, não se limitando a uma descrição específica como a de um ritual ou de um sistema de parentesco, mas sim como a realidade se apresenta e os significados representado pelas pessoas que fazem parte dela perante a determinada situação (GEERTZ, 2015). Collière (1999) reforça a importância desta orientação, ao mencionar que a metodologia antropológica como a etnografia, é muito utilizada na compreensão das diferenças culturais e para entender os significados atribuídos pelas pessoas nas situações de cuidados.

3.2 Informantes e local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul-RS, com 17 informantes domiciliados na localidade rural dos distritos de Pains e Arroio do Só.

Santa Maria é um município localizado na região central do estado do RS, apresenta 93,18% de seu território ocupado por área rural e 6,82% com área urbana,

sua população é de 261.031 habitantes, com 95% vivendo no espaço urbano e 5% (13.051 habitantes) na área rural (IBGE, 2010).

O distrito de Pains é eminentemente rural, pertencente ao bioma pampa, constituído por uma área territorial de 133,42 km², com uma população de 3.559 habitantes, que equivale a 8,89% do território de Santa Maria, sendo um dos dez distritos do município e constituindo-se na mais importante bacia leiteira do município, com predomínio de pequenas e médias propriedades (DISTRITO, 2014; ZANON et al., 2013; IBGE, 2010; MARCHIORI, 2009). A localidade foi inicialmente conhecida como Picada dos Pains, sendo uma região de matas e banhados pertencente a antigos membros da família Paim, e que mais tarde, passou a ser chamada Rincão dos Pains e, atualmente somente Pains (SANTOS, 2009).

Arroio do Só é um distrito localizado no extremo leste da cidade de Santa Maria cidade. A sede do distrito distancia-se 36 km do marco zero do município, e, situa-se quase na divisa com o Distrito da Palma e na divisa com o município de Restinga Sêca. Segundo antigos moradores e registros na obra de João Belém, o nome Arroio do Só se deve à existência de um ermitão que, afastando-se de seu povo, embrenhou-se nas matas e construiu uma pequena cabana às margens de um arroio, que mais tarde passou a ser conhecido como Arroio do Só. É o maior produtor de porongos do Brasil exportando cuias para o Uruguai e Argentina (DISTRITO, 2014).

A escolha justifica-se por serem distritos rurais, onde são desenvolvidos trabalhos de pesquisa e extensão em parceria com a Universidade Federal de Santa Maria, além de serem locais de fácil acesso ao pesquisador e não possuírem estudos desta natureza.

3.3 Critérios para seleção dos informantes

A seleção dos informantes foi realizada por indicação da rede de relações, que consiste em um processo no qual cada informante indica outra pessoa membro da sua rede de relações para o pesquisador, formando assim uma rede de relações a ser investigada (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Cabe destacar que este processo também é reconhecido como método “*Snow Ball*” (ALBUQUERQUE; LUCENA, 2004).

Participaram deste trabalho informantes dos referidos distritos, naturais daquela região ou que residam há mais de 10 anos no local, maiores de 18 anos, alfabetizados, interessados em participar da pesquisa, com disponibilidade de dia e horário para contribuir nas entrevistas e nas observações.

Foram excluídos da pesquisa os informantes que não estiverem no domicílio no dia da realização da entrevista ou que apresentaram limitações cognitivas, como de atenção, raciocínio e/ou fala.

A rede foi formada até satisfazer os objetivos propostos pela pesquisa, constituída por 17 informantes.

3.4 Princípios éticos

Neste estudo foi respeitado o Capítulo III¹, da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007, artigos 89, 90 e 91, das responsabilidades e deveres e também, artigos 94 e 98, das proibições e também a Resolução nº 466 de 2012² de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que emana diretrizes sobre pesquisa com seres humanos (COFEN, 2007; BRASIL, 2012).

O projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria-RS ao Núcleo de Educação Permanente da Saúde (NEPS), e autorizada à realização do mesmo. Com este documento formal, o mesmo foi encaminhado para a Plataforma Brasil, que teve aprovação em março de 2015 no Comitê de Ética e Pesquisa com o número de Parecer 981.660 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 41244715.8.0000.5346. Cabe destacar, que a coleta de dados iniciou somente após esta aprovação emitida pela Plataforma Brasil.

Aos informantes do estudo foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice I), sendo uma ficou com os informantes e a outra com o pesquisador.

Foi esclarecido aos informantes da pesquisa que o estudo é realizado por meio de entrevista semiestruturada e observação como participante e tem somente finalidade científica, permitindo maior conhecimento sobre a temática abordada. A

¹ Capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica) no que consiste as responsabilidades e deveres: Art. 89º - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação. Art. 90º - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa. Art. 91º - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos resultados. No que consiste as proibições: Art. 94º - Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou danos aos envolvidos. Art. 98º - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o participante do estudo sem sua autorização.

² Resolução nº 466/12 é regulamentada na pesquisa envolvendo seres humanos, fundamentando-se no respeito à dignidade humana, exigindo que toda a pesquisa deve processar após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que por si e ou seus representantes legais manifestem a sua ausência na pesquisa.

mesma facilita o benefício de reflexão para as famílias pesquisadas acerca da utilização das plantas em situação de padecimento, podendo estabelecer sentidos em suas práticas e atitudes. Também foi explicitado que a participação na pesquisa não ocasiona nenhuma despesa para os informantes, ficando o pesquisador responsável pelos gastos financeiros.

Os riscos relacionados à pesquisa se referiram à mobilização de sentimentos que permeiam ao relatar sobre o tema e, por isso, os informantes poderiam sentir-se desconfortáveis ou emocionados ao falar sobre a situação que vivenciaram, ou então cansados ou constrangidos pela própria presença do pesquisador no domicílio. Se isso ocorrer, esses estavam assegurados pelos princípios éticos da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, e tinham a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma, ou então, se desejassem, poderiam ser encaminhados para atendimento no serviço de saúde do município de Santa Maria - RS, conforme contato prévio do pesquisador.

Os nomes dos informantes não foram divulgados, sendo, portanto, mantido o anonimato. Para identificar o pesquisado foi utilizada a letra P, que significa “Participante”, seguida de números crescentes que identificarão a ordem em que a coleta dos dados foi realizada, acrescidos da idade e do gênero.

As entrevistas transcritas e gravadas, as filmagens e fotografias encontram-se sob a guarda do pesquisador responsável, doutorando Marcio Rossato Badke por um período de cinco anos, na sala do Departamento de Enfermagem, localizada no 3º andar do Prédio do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Após este período, os registros em papel serão incinerados e os arquivos virtuais serão excluídos do computador.

Para preservar a privacidade dos informantes desta pesquisa, o Termo de Confidencialidade foi assinado também pelo pesquisador responsável (Apêndice II).

3.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre o período de abril de 2015 a fevereiro de 2017, nas residências dos informantes, nos três turnos (manhã/tarde/noite) pelo método da observação participante (ANGROSINO, 2012) e entrevista semiestruturada (TRIVIÑOS, 2015).

Na observação participante as pessoas da localidade estudada aceitam a presença do investigador como um conhecido, para isso o investigador deve ser aceito

como pessoa. Ressalta-se que a observação participante não é um método de investigação e sim um contexto de comportamento a partir do qual o investigador utiliza técnicas definidas para recorrer os dados de sua investigação, e que após o pesquisador adquirir um estilo pessoal adaptado ao campo de pesquisa, ele pode se utilizar uma variedade de técnicas de recolhida dos dados para informar sobre as pessoas e seus modos de vida (ANGROSINO, 2012). A observação tem a finalidade de gerar conhecimentos sobre a realidade cotidiana das pessoas, da vida humana, a observação pura, sem qualquer grau de participação é pouco frequente, pois o pesquisador acaba assumindo um grau mínimo de participação em algum momento da pesquisa (NOGUEIRA-MARTINS; BORGUS, 2004). Neste pensar, a observação participante ocupa um lugar central no método de investigação etnográfico (ANGROSINO, 2012). Ela corresponde às relações informais que o pesquisador desenvolve no campo. É o seu contato enquanto pesquisador direto do fenômeno a observado como forma de colher dados no contexto do informante. É considerada como essencial no trabalho de campo da pesquisa qualitativa, é uma estratégia de coleta de dados aliada aos demais procedimentos. Ela permite uma interação pesquisador/informante, eles se inter-relacionam e se influenciam reciprocamente (LUDKE; ANDRÉ, 1986; GUALDA; HOGA, 1997; AMEZCUA, 2000; MINAYO, 2014, 2016). A fim de ordenar as observações, foi criado um roteiro com oito elementos a serem observados e registrado em um diário de campo, juntamente com os registros fotográficos ou filmagens (Apêndice III).

Conforme Minayo (2014), o diário de campo é o local onde devem ser registradas todas as informações relacionadas ao tema da pesquisa que não fazem parte das entrevistas formais. Nesse diário foram registradas as observações realizadas em cada residência, e em cada encontro e conversa informal com os informantes. As observações foram realizadas durante todo o período de coleta dos dados, de modo a compreender o significado que as pessoas atribuem no uso de plantas como práticas de autoatenção em situações de padecimento.

Destaca-se que, além da observação participante, foi utilizada também a entrevista semiestruturada, a qual permite que ocorra uma interlocução entre o entrevistador e o entrevistado, formando uma relação de interação. Neste sentido é importante que o pesquisador possa escutar atentamente todas as informações, garantindo também um clima de confiança ao informante. Como técnica de coleta de dados, a entrevista valoriza a presença do pesquisador e proporciona ao informante

as perspectivas possíveis para que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias ao enriquecimento da pesquisa. A entrevista semiestruturada é direcionada pelo discurso do informante e da dinâmica que ocorre espontaneamente (LUDKE; ANDRÉ, 1986; BIASOLI-ALVES, 1998; TRIVINOS, 2015; MINAYO, 2014).

Com base nessa definição, elaborou-se um roteiro de entrevista composto por duas partes (Apêndice IV). A primeira parte reúne questões sobre os dados pessoais dos entrevistados, como sexo, idade e profissão, que servirão para descrever os 17 informantes da pesquisa. A segunda é formada por questões abertas devidamente elaboradas para deixar o entrevistado mais à vontade no momento de respondê-las, com isso tornando mais agradável e descontraído o momento das entrevistas, a fim de evitar qualquer tipo de inibição por parte do entrevistado.

Ao iniciar cada entrevista o informante foi esclarecido sobre os objetivos da investigação e da importância de se ter uma informação precisa. A residência dos informantes foram georreferenciada com auxílio de um aparelho de GPS (*global position system*), e coletadas as plantas citadas para a confecção de exsicata. Também foi realizado o registro fotográfico das plantas e realizadas filmagens durante as observações.

3.6 Análise dos dados

No intuito de interpretar os resultados extraídos dos diferentes instrumentos de coleta de dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016). Esta análise segundo a autora buscar outras realidades através de mensagens, palavras, entrevistas, etc., ela tem a capacidade de decifrar qualquer comunicação, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor, ela aposta no rigor científico sem perder de vista os significados apresentados pelas pessoas, ultrapassa assim os níveis superficiais e atinge os sentidos que surgem dos dados coletados. Desta maneira, a análise de conteúdo possibilita flexibilidade e liberdade para o pesquisador criar a sua própria maneira de análise.

Para Bardin (2016) a análise de conteúdo abrange as seguintes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações. As quais são descritas a seguir:

Na pré-análise ocorre à organização propriamente dita, correspondendo a um período de intuições, pois seu objetivo é sistematizar as ideias iniciais, por meio de um retorno à questão norteadora e ao objetivo inicial da pesquisa. É nessa etapa que

ocorre a leitura flutuante, que consiste em realizar o primeiro contato do pesquisador com os documentos a analisar, deixando-se impregnar por seus conteúdos. Após esta leitura flutuante, ocorre a escolha do que analisar nos documentos, essa escolha dependerá dos objetivos de cada pesquisa, e é denominada constituição de um corpus.

O corpus é o conjunto de documentos, os quais são submetidos aos procedimentos analíticos e a sua constituição implica em escolhas, seleções e regras, como: a regra da exaustividade, a qual consiste em reunir todos os elementos do corpus, não deixando de fora qualquer elemento por esta ou por aquela razão; regra da representatividade, que traz referência ao tamanho da amostra utilizada, ou seja, um universo de análise heterogêneo requer uma amostra maior do que um universo homogêneo para ser representativo; regra da homogeneidade, que enfatiza o fato de que as entrevistas efetuadas sobre um dado tema devem ser obtidas por meio de técnicas idênticas e aplicadas em indivíduos semelhantes; e a regra da pertinência, que menciona a relevância dos documentos retidos, a fim de que eles possam corresponder aos objetivos que suscitam a análise

Ainda na pré-análise, tem-se a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos e a preparação do material. A primeira consiste numa retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura do material e o conhecimento a priori do pesquisador sobre o assunto, levando-o a pensar que tal fato ocorre por este ou aquele motivo. A preparação do material, por sua vez faz referência à organização dos dados para análise, por exemplo, as entrevistas gravadas são transmitidas e transcritas na íntegra, as respostas a questões abertas são anotadas em fichas etc.

A fase de exploração do material consiste essencialmente de operações de codificações, categorização do corpus e de conceitos teóricos importantes que orientaram a análise da pesquisa. Essa busca por categorias nada mais é do que a procura por palavras ou expressões significativas dentro de um documento ou fala, às quais se pretende analisar após estarem devidamente organizadas.

Finalizando as etapas propostas por Bardin, temos o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, que consiste na fase em que se coloca em relevo as informações coletadas, sendo o momento de se extrair as informações relevantes para análise a partir dos dados brutos e significativos.

Para efetuar cada uma das etapas da metodologia supracitada e referenciada por Bardin, realizou, num primeiro momento, um retorno à questão norteadora e ao

objetivo deste trabalho, a fim de melhor sistematizar as ideias iniciais da pesquisa. Além disso, foi realizada a leitura flutuante do material a ser analisado, ou seja, foi realizado a escuta de cada uma das entrevistas gravadas para se impregnar do seu conteúdo.

Após a escuta, as entrevistas foram integralmente transcritas em um documento criado no programa Microsoft Office Word 2016. Realizado esse primeiro contato, o corpus, composto por todas as entrevistas realizadas, foi constituído, atendendo a regra da exaustividade segundo a qual todos os documentos devem ser reunidos, sem que nenhum deles fique de fora.

Quanto à regra da representatividade, foi realizado um total de 17 entrevistas, número considerado suficiente para os objetivos pretendidos, uma vez que o universo analisado é bastante semelhante.

Para coleta dos dados o mesmo roteiro foi utilizado em todas as entrevistas, com perguntas idênticas, relacionadas à mesma temática (significado do uso de plantas em práticas de autoatenção em situações de padecimento), garantindo à pesquisa a exigência da homogeneidade. Por fim, a regra da pertinência foi considerada ao verificar a relevância das entrevistas como documentos para serem analisados.

Cumprida cada exigência e transcritas as entrevistas, foi realizada a exploração do material. Nessa etapa foi realizada uma busca por palavras ou expressões significativas que surgirem nas transcrições, e que, por isso, constituiu e categorizou o corpus. Constituído o corpus as categorias emergentes foram divididas em eixos temáticos emergentes, que foram construídos no decorrer da análise.

3.7 Divulgação dos resultados

Como compromisso ético, os resultados serão compartilhados com o pesquisado e também com os integrantes da pesquisa, se assim os informantes desejarem. Propõe-se, dentro do possível, a realização de um encontro com os informantes, com intuito de explanar melhor os achados, ou por meio de uma apresentação para a localidade da pesquisa. Para a Secretaria de Saúde será por meio de relatório e apresentação dos resultados em reunião. Por último, os resultados para o meio acadêmico serão divulgados em artigo científico que será encaminhado a periódico indexado da área de Enfermagem e ou afins.

5 ORÇAMENTO

A pesquisa envolverá despesas e essas serão custeadas pelo próprio pesquisador. Alguns itens de material permanente, como computador, *pendrive*, impressora, gravador digital, câmera fotográfica/filmadora e aparelho de GPS (*global position system*) não serão incluídos no orçamento, pois são de uso particular.

	Investimentos	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Custos (R\$)
<u>Material de Consumo</u>	Folhas A4 – 500	06	16,00	96,00
	Cartucho para impressora preto	06	44,00	264,00
	Caneta	15	2,50	37,50
	Lápis	10	1,00	10,00
	Borracha	05	1,00	5,00
	CD regravável	30	3,00	90,00
	Caderno 96 fls	04	15,00	60,00
<u>Serviço de Terceiros</u>	Fotocópias	3000	0,15	450,00
	Encadernação espiral	10	4,00	40,00
	Encadernação Capa Dura	06	40,00	240,00
	Revisor de português	01	300,00	300,00
	Tradutor de idiomas	02	100,00	200,00
<u>Outros</u>	Gasolina (para deslocamento ao município de coleta e aos domicílios)	50l/tanque 30 tanques	3,12/l	4680,00
	Cartões de Telefone para celular pré-pago (agendar visitas)	20	25,00	500,00
TOTAL				6.792,59

6 REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, U.P.; LUCENA, R.F.P. (Orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife: Ed. Livro Rápido/ NUPEEA, 2004. 189p.
- AMEZCUA, M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. **Index de enfermería, Granada**, ano IX, n.30, p- 30-35, 2000.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Madrid: Edições Morata, S.L.; 2012.
- BADKE, M. R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem. **Dissertação**. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2008.
- BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M.; RESSEL, L. B. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 132-9, 2011. Acesso em: 06 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf> .
- BADKE, M. R., BUDÓ, M. D. L. D., ALVIM, N. A. T., ZANETTI, G. D., HEISLER, E V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363, 2012. Acesso em: 07 fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf> .
- BALDAUF, C., KUBO, R. R., SILVA, F., & IRGANG, B. E. Ferveu, queimou o ser da erva”: conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 11, n. 3, p. 282-291, 2009. Acesso em 10 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v11n3/09.pdf> .
- BAPTISTA, M. M., RAMOS, M. A., DE ALBUQUERQUE, U. P., COELHO-DE-SOUZA, G., RITTER, M. R. Traditional botanical knowledge of artisanal fishers in southern Brazil. **Journal of ethnobiology and ethnomedicine**, v. 9, n. 1, p. 54, 2013.
- BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016. 280p.

BATTISTI, C., GARLET, T. M.B., ESSI, L., HORBACH, R. K., DE ANDRADE, A., & BADKE, M. R. Plantas medicinais utilizadas no município de Palmeira das Missões, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 11, n. 3, 2013. Acesso em: 10 jan. 2017. Disponível on-line em:

<http://www.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/view/2457> .

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **A pesquisa em psicologia** - análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, Geraldo; BIASOLI-ALVES, Zélia Maria M. (Org.) Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 135-157.

BUDÓ, M.L.D; SAUPE, R; Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57 n. 2 p. 165-9, Brasília (DF), março/abril 2004.

CAIRO C., MARÍN J.J. **Clifford Geertz y el ensamble de un proyecto antropológico crítico**. Tabula Rasa [Internet]. 2008 Jan/June [cited 2014 Apr 01]; 8:15-41. Acesso em: 06 jan. 2017. Disponível on-line em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600802> .

CANTARELLI A. P. Estudo da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e das práticas dos profissionais de saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia [**Monografia**]. Porto Alegre: Curso de Especialização em Gestão em Saúde EAD. Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. Português. Acesso em: 09 jan. 2017. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10183/67671> .

CEOLIN, T., HECK, R. M., BARBIERI, R. L., SOUZA, A. D. Z. D., RODRIGUES, W. F., & VANINI, M. Plantas medicinais utilizadas como calmantes por agricultores ecológicos da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]**, v. 3, n. 4, p. 1034-1041, 2009a. Acesso em 09 jan. 2017. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/116> .

CEOLIN, T. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica do sul do Rio Grande [**dissertação de mestrado**]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2009b. 108p.

- CEOLIN T., HECK R. M, BARBIERI R. L. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região sul do Rio Grande do Sul. **Cogitare Enferm.** 2010;15(1):169-70
- CEOLIN, T., HECK, R. M. BARBIERI, R. L., SCHWARTZ, E. MUNIZ, R. M., PILLON, C. N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011. Acesso em 08 fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/07.pdf> .
- COAN, C. M., MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarra Alta-RS. **Sabios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 9, n. 1, p. 11-19, 2014.
- COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução do Francês: Maria Leonor Braga Abecasis: Inter Editions. Paris,1999.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Resolução COFEN 311/2007. Acesso em: 07 fev. 2013. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345> .
- DA SILVA, M. R. A utilização do conhecimento de plantas medicinais como ferramenta para estimular a preservação ambiental. **Revista Monografias Ambientais**, v. 6, n. 6, p. 1354-1381, 2012. Acesso em: 07 fev. 2017. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/remoa/article/view/4791/2984>
- DELPINO, G. B. Simbologia do uso de plantas medicinais por agricultores familiares descendentes de pomeranos no sul do Brasil. [**Dissertação de Mestrado**], Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas 2011.
- DE SOUZA, A. D. Z, HECK, R. M., CEOLIN, T., BORGES, A. M., CEOLIN, S., LOPES, A. C. P. O cuidado com as plantas medicinais relacionadas às infecções do trato urinário: um desafio à enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental on-line**, v. 4, n. 2, p. 2367-2376, 2012.
- DE SOUZA. A. Z, MENDIETA, M. C, HOHENBERGER, G., SILVA, M. M, CEOLIN, T.; HECK, R. M. Menstrual cramps: a new therapeutic alternative care through medicinal plants. **Health**, **5**, 1106-1109, 2013a. doi:10.4236/health.2013. 57149.
- DE SOUZA, A. D. Z., MENDIETA, M. D. C., GROSSELLI, F., LOPES, A. C. P., KRANN, R., VARGAS, N. S. C., HECK, R. M. Plantas medicinais como recurso

terapêutico: contribuições para o Sistema Único de Saúde. **Journal of Nursing and Health**, v.3, n.2, 246-55, 2013b.

DISTRITO. In: **Site Oficial da Prefeitura de Santa Maria**. 2014. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/rural/73-distritos> .

ETHUR, L. Z., JOBIM, J. C., RITTER, J. G., OLIVEIRA, G., TRINDADE, B. S.

Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui–RS. **Rev. Bras. Pl. Med**, v. 13, n. 2, p. 121-128, 2011. Acesso em: 08 jan. 2027. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v13n2/v13n2a01.pdf> .

FAVILA, M. A. C., HOPPE, J. M. As plantas medicinais como instrumento de educação ambiental. **Revista Monografias Ambientais**, v. 3, n. 3, p. 468-475, 2011.

FEIJÓ, A. M., BUENO, M. E. N., CEOLIN, T., LINCK, C. L., SCHWARTZ, E., LANGE, C., HEIDEN, G. Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Rev. Bras. Plant. Med**, v. 14, p. 50-56, 2012. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n1/v14n1a08.pdf> .

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2015. 323p.

GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 256p.

GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.31, n, 3, p.410-422, dez. 1997.

HEISLER, E. V; BADKE, M. R; ANDRADE, A; RODRIGUES, M. G. S. Saber popular sobre a utilização da planta Anredera cordifolia (folha gorda). **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso), v. 21, p. 937-944, 2012.

HOLZ, D. T., VOGEL-ELY, C., MÜLLER, N. T. G., FASOLO, D. Conhecimento empírico versus conhecimento científico e análise fitoquímica de espécies medicinais cultivadas por uma associação de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul. **Revista Biociências**, v. 19, n. 1, 2013.

IBGE- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=431690#> .Acesso: 08 out. 2014.

JACOBI, C. D. S., BRACCINI, V., da SILVA, S T. A., CERETA, L. R., CASTILHOS, L., PIRES, M. D. G., CEOLIN, T. Relato de experiência sobre o uso de plantas

medicinais por uma comunidade do município de Uruguaiana/RS. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 2, p. 334-345, 2011.

JACQUES, C. J., DA SILVA, F. F., ETHUR, L. Z., NEME, J. C., DA SILVA, J. T. Plantas Medicinais Cultivadas em Quintais na Barragem Sanchuri, Município de Uruguaiana: uma Alternativa de Diversificação Cultural na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 4, n. 2, 2009.

KLEINMAN A. Orientation 2: **Culture, health care systems and clinical reality**. In: Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 1980. p.24-70.

LEMÕES, M. A. M., JACONDINO, M., CEOLIN, T., HECK, R. M., BRABIERI, R. L., MACHADO, R. A. O uso da planta Sphagneticola trilobata por agricultores acometidos de diabetes mellitus. **Rev. pesqui. Cuid. Fundam. (on-line)**, v. 4, n. 1, p. 2733-2739, 2012.

LIMA, A. R. A. **Agricultoras no cuidado da família com uso de plantas medicinais**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2012.

LIMA, A; HECK, R. M; VASCONCELOS, M. K. P; BARBIERI, R. L. Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. **Texto Contexto - Enferm.** [on-line]. 2014, vol.23, n.2, pp. 365-372. ISSN 0104-0707. Acesso em: 14 dez. de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200365&script=sci_arttext&tlng=pt .

LÖBLER, L., SANTOS, D., RODRIGUES, E. S., DOS SANTOS, N. R.

Z. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no bairro Três de Outubro, da cidade de São Gabriel, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 12, n. 2, p. 81, 2014.

LOPES, C. V. Informantes folk em plantas medicinais no sul do brasil. [**Dissertação de Mestrado**], Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2010.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

MARCHIORI, J. N. C. 2009. A vegetação em Santa Maria. **Ciência & Ambiente** 38: 93-112.

MARTINS, A. R., PEREIRA, D. B., CEOLIN, T. Relato de experiência—o uso de plantas medicinais no cotidiano de trabalho das agentes comunitárias de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013.

MENDIETA, M. D. C., VARGAS, N. R. C., SOUZA, A. D. Z., VANINI, M., HECK, R. M. Plantas medicinais utilizadas por comunidade quilombola do município de Mostardas para hipertensão arterial. **XIX CIC–XII ENPOS–II Mostra Científica**, p. 3, 2010.

MENDIETA, M. D. C., DE SOUZA, A. D. Z., VARGAS, N. R. C., PIRIZ, M. A., ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E., HECK, R. M. Transmission of knowledge on medicinal plants in the family context: an integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]**, v. 8, n. 10, p. 3516-3524, 2014b.

MENDIETA, M. D. C., DE SOUZA, A. D. Z., CEOLIN, S., VARGAS, N. R. C., CEOLIN, T., HECK, R. M. Toxic plants: importance of knowledge for realization of health education. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]**, v. 8, n. 3, p. 680-686, 2014a.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciênc. Saúde Colet.** [periódico na Internet]. 2003. [citado 2014 abr. 10]; 8(1):185-207. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível on-line em:

<http://www.ciesas.edu.mx/Publicaciones/diccionario/Diccionario%20CIESAS/TEMAS%20PDF/Menendez%2076c.pdf> .

MENÉNDEZ, E. L. **Modelos saberes e formas de atenção aos padecimentos:** exclusões ideológicas e articulações práticas. In Menéndez EL. *Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*.

Tradução de Damin Kraus, Mariel Zasso. São Paulo: Hucitec, 2009. 437p.

MENÉNDEZ SPINA, E L. Entrevista: Eduardo Luis Menéndez Spina. **Trab. Educ. Saúde** [periódico na Internet]. 2012. [citado 2015 abr. 13]; 10(2):335-45. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível on-line em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/09.pdf> .

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2016. 416p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 108p.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde.

Saúde e Sociedade [online], v.13, n.3, p. 44-57, set./dez. 2004.

- PETRY, K., JÚNIOR, W. A. R. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. **Rev. Bras. Farm**, v. 93, n. 1, p. 60-67, 2012.
- ROSA, C.; CAMARA, S. G., BERIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, n.1, pp. 311-318. ISSN 1413-8123. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033> .
- SANTOS, I F. **Pains uma comunidade rural: sua terra e sua gente**/Irene Fernandes dos Santos. Santa Maria: [s.n.], 2009.
- SCHEK, G; ROCHA, G; PALMA, J; HECK, R ; BARBIERI, R. Medicinal plants used for analgesia in families descendants of pomeranians in Southern Brazil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 929-937, jun. 2014. ISSN 2175-5361. Acesso em: 08 fev. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3198> .
- SCHIAVO, M., COLET, C. D. F., DE OLIVEIRA, K. R., BERLEZI, E. M. Avaliação do uso de plantas medicinais por mulheres residentes em Ijuí/rs. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 01, 2014.
- SILVA, B., HAHN, S. R. Uso de plantas medicinais por indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou dislipidemias. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo** v.2 n.3 36-40 set./dez. 2011.
- SILVA, D. S., AZEVEDO, D. M. D. Use of medicinal plants in health care in Brazil: an integrative literature review. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]**, v. 5, n. 8, p. 2046-2054,2011.Acesso em:08 fev.2017.Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1861>.
- SOUZA, A. D. Z., CEOLIN, T., VARGAS, N. R. C., HECK, R. M., VASCONCELLOS, C. L., BORGES, A. M., MENDIETA, M. C. Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança. **Enfermería Global. Murcia**, n. 24, p. 53-59, 2011. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_clinica4.pdf .
- STOLZ, E. D., MÜLLER, G. L., TROJAN-RODRIGUES, M., BAUMHARDT, E., RITTER, M.R. PREÇOS, E. M. K. R. Survey of plants popularly used for pain relief in Rio Grande do Sul, southern Brazil. **Rev. Bras. Farmacogn** 24(2014): 185-196. Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0102695X14000143/1-s2.0-S0102695X14000143->

main.pdf?tid=c0052cbe-cfcb-11e4-a8a4-00000aacb35d&acdnat=1426943653_79c97dc78695f2299618db687559c5c4 .

TRIVIÑOS, A. N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2015. 175p.

TROJAN-RODRIGUES, M., ALVES, T. L. S., SOARES, G. L. G., & RITTER, M. R. Plants used as antidiabetics in popular medicine in Rio Grande do Sul, southern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 139, n. 1, p. 155-163, 2012

Acesso em: 08 jan. 2017. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0378874111007732/1-s2.0-S0378874111007732->

main.pdf?tid=53a61d7a-cfd1-11e4-a978-00000aacb35d&acdnat=1426946048_d0977e935c6be2025fb80df733d1ffa2 .

VANINI, M. Uso de plantas medicinais em um território quilombola do município de Mostardas - Rio Grande do Sul. **Dissertação** [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

VARGAS, N. R. C., CEOLIN, T., DE SOUZA, A. D. Z., MENDIETA, M.C, CEOLIN, S., HECK, R. M. Medicinal plants used in the process of wound healing by growers in the south region of the RS state. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line**, v. 6, n. 2, p. 550-560, 2014.

VASCONCELLOS, C., HECK, R. M., CEOLIN, T., BARBIERI, R. L., BORGES, A. M., DE CASTRO MUNIZ, L., COSTA, N. R. Plantas medicinales utilizadas e n mujeres en Brasil. **Horiz. Enferm.** v.22 n.1 p.23-33, 2011.

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, 2014. Acesso em:

08 fev. 2017. Disponível em: <http://www.iherseribot.bdssmgdl.org/index.php/ISB/article/viewFile/41/35> .

VICTORA, C. G; KNAUTH, D. R; HASSEN, M. N A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. p. 60-77.

ZANON, J. S.; WIZNIEWSKY, C. R. F; CASSOL, K. P.; LOURENZI, L.; ANSCHAU, M. As práticas agroecológicas desenvolvidas no distrito de Pains, Santa Maria, RS. **Geografia Ensino & Pesquisa**, v. 17, p. 7, 2013.

ZILLMER, J.G.V., ARRIEIRA, I.C., CEOLIN, T., HECK, R.M., BARBIERI, R. L. Utilização da babosa no cotidiano de usuários portadores de câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 773, 2011.

Relatório do trabalho de campo

O presente relatório foi elaborado como parte da tese de Doutorado em Ciências desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), visando descrever as atividades desenvolvidas durante a coleta de dados.

O município onde foram realizadas as coletas de dados foi Santa Maria na região central do estado do Rio Grande do Sul. Foi encaminhada uma solicitação ao Núcleo de Educação Permanente da Saúde da Secretaria de município de Saúde de Santa Maria, onde a coordenadora do Núcleo entrou em contato com o Enfermeiro responsável pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem duas sedes, uma no Distrito de Pains e outra no Distrito de Arroio do Só, para verificar possibilidade de realizar a coleta de dados naquelas localidades.

A ESF foi criada no ano de 2004 sendo constituída por um Enfermeiro, um Dentista, um Médico, um técnico de Enfermagem, cinco Agentes Comunitários de saúde (ACS) e um Atendente de Consultório Dentário. A mesma equipe atende as duas unidades em dias intercalados sendo: segundas-feiras e quintas-feiras em Arroio do Só e terças-feiras e sextas-feiras em Pains. Quartas-feiras pela manhã visitas domiciliares e a tarde reunião de equipe. A ESF atende 100% dos dois distritos o que totaliza 1360 pessoas conforme o cadastro realizado pelos ACS, com o acompanhamento da Enfermeira.

Cabe ressaltar, que a relação com a equipe de saúde, sempre foi muito boa desde o primeiro contato, pois o fato de ser natural daquela região, ter cursado Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria e atualmente docente da referida instituição, colaborou neste processo de aproximação e também auxiliou na autorização para coleta dos dados. A UFSM já possuía convênio com a prefeitura de Santa Maria, o que justificou a realização da solicitação vinculada a esta instituição e não a UFPel, pois a UFPel ainda não tem convênio, até o presente momento, com a prefeitura de Santa Maria, o que atrasaria o processo de solicitação.

É importante destacar que minha orientadora autorizou que eu realizasse a tramitação pelo CEP da UFSM como docente responsável pela pesquisa, sendo assim foi autorizada a coleta de dados no município de Santa Maria em 26 de janeiro de 2015, sob o Ofício N° 04/2015/SMS/NEPes (anexo I).

Em quatro de março de 2015 às 14 horas na sala de defesas da Faculdade de Enfermagem da UFPel- Campus Ângulo, foi aprovado o projeto no exame de

qualificação, intitulado “Conhecimento popular da utilização de plantas no cuidado inicial em saúde entre famílias rurais”, sendo aprovado e sugerido as alterações.

Com as alterações sugeridas pela banca de qualificação o novo projeto ficou intitulado “Significado do uso de plantas em práticas de autoatenção em situações de padecimento”, e teve como objetivo principal: “Compreender o significado que as pessoas atribuem a utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento”.

A aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa ocorreu em março de 2015, com o número de Parecer: 981.660 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 41244715.8.0000.5346(anexo II).

No mês de abril de 2015, entrei em contato com a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família localizada no distrito de Pains. Neste primeiro contato, como nasci e morei até os meus seis anos na localidade de Pains, e atualmente meus familiares continuam a residir na região (avós, tios e primos), facilitou a interação com as pessoas da localidade. Realizei uma breve apresentação para os integrantes da equipe, coordenada pelo Enfermeiro responsável da ESF o qual em conversa prévia tínhamos marcado uma data para este meu encontro com toda equipe.

A coleta de dados se deu por meio da entrevista semiestruturada e observação participante, entre os meses de abril de 2015 e fevereiro de 2017. Realizada no período de abril a novembro de 2015, com um primeiro intervalo entre dezembro de 2015 a abril de 2016, retornando às atividades de coleta no período de maio a agosto de 2016. O segundo intervalo com duração de um mês ocorreu em setembro de 2016, com retorno em outubro do mesmo ano até fevereiro de 2017.

Relato que foram períodos agradáveis, o primeiro contato foi realizado no dia cinco de abril de 2015, no turno da manhã, no qual além de conhecer a equipe e expor minha proposta de pesquisa, de imediato tive ajuda, principalmente dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) e da secretária da ESF, dizendo que conheciam sim pessoas que utilizavam das plantas para os cuidados à saúde.

Como tive uma aceitação imediata na equipe, a secretária da ESF imediatamente indicou uma pessoa que residia próximo a unidade que eles trabalhavam, e que era conhecedora e utilizava as plantas em seus cuidados diários a sua saúde e dos outros.

Desta maneira no dia sete de abril de 2015 em torno das 14 horas cheguei na residência da primeira informante (P1). Cheguei um pouco constrangido (tímido,

retraído), pois não havia avisado que iria na sua casa. Como esta informante já era minha conhecida desde minha infância, o encontro não poderia ser melhor, tivemos um momento emocionante (sensação de felicidade) de encontro e imediatamente ao expor minha investigação ela concordou em participar assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (apêndice I) e também realizei no momento o georreferenciamento de sua residência.

Informo que, para o texto não se tornar prolixo, todas as residências em sua primeira visita a casa dos informantes, realizei a explicação do que se tratava a pesquisa, a leitura e esclarecimento do TCLE, solicitando sua assinatura, ficando com uma via comigo e outra deixava com o entrevistado, e também na oportunidade realizava a coleta dos dados de identificação e o georreferenciamento de sua residência. A investigação contou com a participação de 17 pessoas.

Teve-se como indicador espacial três localidades da região central do município de Santa Maria no Rio Grande do Sul- Brasil, verificado na figura 1.

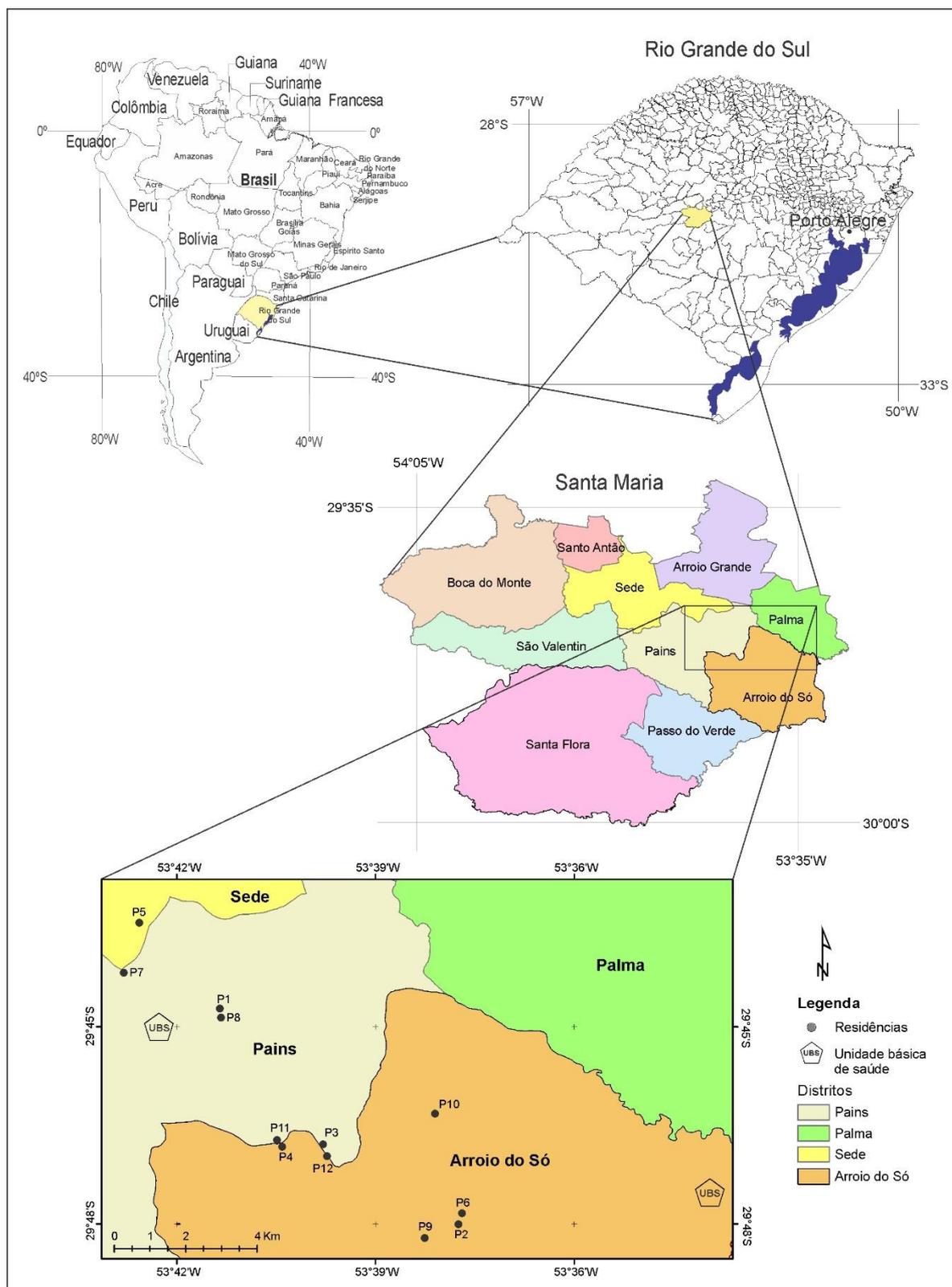


Figura 1 – Georreferenciamento das residências dos informantes domiciliados em três localidades do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul - Brasil. Elaborado no software ArcGIS 10.2.2. Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2017.

É importante mencionar que foi incluída a localidade Sede no mapa pelo fato de que um informante (P5) residia na região limítrofe entre a Sede e o distrito de Pains e por ser atendido na referida ESF.

Retornando a (P1), está no mesmo dia já fez questão de me levar em mais duas amigas de infância dela, conhecedoras da utilização das plantas. Eu tentei deixar para outro dia, mas ela insistiu: "vamos, porque um dia ensolarado não podemos perder, pois aqui, como é para fora, estrada de chão, temos que aproveitar quando está tudo seco". Realmente, quando chovia, em algumas partes as estradas se tornavam intransitáveis, o que impossibilitaria a nossa chegada nas referidas residências.

Saímos de carro e percorremos uns 16 km de estrada de chão até a primeira residência da segunda informante (P2). Ao chegarmos foi uma alegria contagiante, pois as duas tinham estudado juntas. A nova informante conhecia minha família o que permitiu uma aproximação inicial e uma aceitação imediata, após sermos "quase que obrigados" a tomarmos um café da tarde, o qual estava maravilhoso saímos para a próxima casa (foi utilizado o termo pejorativo "quase que obrigado" pois no interior muitas vezes ao realizar uma visita no meio da tarde é servido o café e geralmente é considerado uma desfeita não aceitar). Ao nos despedirmos da (P2) já solicitei um telefone para contato e já agendamos o meu retorno a sua residência. Está conduta foi realizada em todos os primeiros encontros com os informantes desta investigação.

Retornamos em direção a casa da (P1) até mais ou menos a metade do caminho e chegamos na terceira informante (P3), a qual também, por ser amiga da (P1), aceitou imediatamente participar da pesquisa e agradeceu a nossa visita, referiu sentir-se importante por esta participando de uma pesquisa e também agradeceu sua amiga de ter lembrado do quanto ela utiliza e gosta das plantas.

Terminamos aquele dia retornando para a casa da (P1) a qual agradecei muitas vezes por me ajudar na primeira inserção da minha investigação e ela agradecendo, pois teve um dia maravilhoso no qual reviu amigas de anos e ainda passeou comigo, podendo falar do que mais gosta, as plantas. Em praticamente todo o caminho ela ia me lembrando onde morava tal pessoa conhecida, me mostrando algumas plantas que encontrávamos pela estrada e que ela utilizava de alguma maneira para o cuidado de sua saúde e de quem precisasse.

A (P1) mencionou ser referência na região dos Pains como uma pessoa onde as outras sempre procuram para ela ensinar algo sobre plantas, para ela benzer ou

dar algum tipo de orientação referente a maneiras de cuidar a saúde com plantas. Destaco que em todas as residências, no primeiro contato com os entrevistados, verificava o melhor dia e horário que eu pudesse passar mais tempo com eles, entrevistando e observando suas práticas de autoatenção à saúde diária. Esta rede de relações pode ser verificada como foi construída na metodologia deste trabalho, e o georreferenciamento das residências na figura do mapa da descrição do indicador espacial desta pesquisa.

As entrevistas e as observações ocorreram seguindo o guia de entrevista, constituído de dados de identificação e oito perguntas norteadoras, com suas respectivas questões complementares (apêndice IV). O guia de observação (apêndice III), que apresenta os oito elementos a serem observados, os registros fotográficos ou filmagens, com espaço para realizar anotações descritivas. Este guia serviu para realizar a descrição fidedigna do que estava realmente sendo observado e as anotações reflexivas de algum pensamento que pudesse contribuir no decorrer da escrita do trabalho, ou para auxiliar em uma pergunta posterior. Ambas não tinham uma ordem específica, pois cada dia de vista realizava algumas perguntas, deixando o informante a vontade para falar e demonstrar seu conhecimento sobre determinado uso da planta, e também o observava.

Durante as entrevistas consegui absorver o desejo e a felicidade que os informantes tinham em utilizar as plantas, bem como a intenção de dar continuidade desta prática, mesmo que também constatei em alguns momentos uma tristeza mencionada por alguns sobre a influência dos meios de comunicação contra a utilização das plantas em detrimento ao uso dos medicamentos alopáticos. Também a este respeito teve relatos de sensação de medo frente aos profissionais de saúde que criticavam severamente o uso da planta, tentando desencorajar o seu uso por parte da pessoa. Verifiquei que mesmo com todos estes acontecimentos contra o uso, os informantes continuam utilizando e muitas vezes não comunicando o uso aos profissionais de saúde por medo de repressão.

As observações foram realizadas sem um aviso prévio do que eu ia realmente observar, eu não comunicava no dia para não influenciar em seus atos, mas como mencionado anteriormente todos informantes estavam cientes que seriam além de entrevistados, observados, e que nesse processo de observações, se fosse necessário, seriam retiradas fotos e realizadas filmagens, o que realmente ocorreu,

pois acredito que a riqueza de detalhes é perdida na descrição e muitas vezes uma foto ou uma filmagem diz mais que muitas palavras (FIGURA 2).



Figura 2 – Plantas coletadas ou mostradas pelos informantes em suas residências.

Fotos: Marcio Rossato Badke.

Todas as plantas mencionadas foram fotografadas auxiliando na identificação das mesmas no momento de realizar as exsicatas.

A observação permitiu verificar em lócus uma população rural, receptiva, que me acolheu bem em todos os momentos da coleta.

Uma observação que cabe relatar e não menos importante do que as outras, mas um fato que vai bem ao encontro do objetivo da investigação foi no dia 21 de maio de 2015 às 17 horas da tarde na residência da (P1). Estávamos conversando sobre as plantas que ela utilizava, como ela fazia e de repente sem ninguém esperar

chega um senhor de meia idade, aparentando uns 45-50 anos do sexo masculino. Não tenho muitos detalhes, pois ele não faz parte dos informantes da minha investigação, mas ela chegou no meio da nossa conversa solicitando se a (P1) faria alguma coisa que a sua perna, segundo ele, tinha uma vermelhidão que não curava e doía muito. Ligeiramente a (P1) me solicitou licença e disse passe aqui que vou lhe benzer. Iniciou a benzer sua perna com um ramo de arruda e ao término disse a ele que ele ia ver que melhoraria, mas se precisasse retornar ela também lhe ensinaria uma planta para lavar o local, mas que na sua avaliação não ia ser necessário, iria melhorar só com a benzedura.

Neste momento solicitei se a pessoa que estava sendo benzida permitia que eu registrasse aquele momento e ele aceitou, sendo assim, foi realizado fotos e filmagem. Conforme a figura 3:



Figura 3 – Registro do momento da benzedura.

Foto: Marcio Rossato Badke.

Também indaguei a (P1) o que ela acreditava que fosse aquilo na perna do referido homem e ela me disse é um cobreiro e isso médico nenhum cura, só cura benzendo não precisa passar nada só benzer, por isso tenho muita fé na benzedura e com arruda então é tiro e queda. Aproveitei para perguntar o que ela fazia com o ramo de arruda depois de benzer e ela disse, vou te ensinar primeiro a gente benze de dia antes do sol se pôr, jamais a noite eu rezo e passo o ramo no local com problema, não te ensino a reza, pois segundo os antigos se ensino a mais de três

peças eu vou perder o poder de cura, então tenho que ver bem quem quer da continuidade nesta prática de benzer. Outra coisa que não te disse é que os ramos depois de utilizados são queimados para tudo que é de ruim ir junto com o fogo.

Descrevi em meu relatório esta observação por vivenciar toda a prática de benzedura do início ao fim e também no dia 13 de maio de 2015 a informante (P2) relatou o uso da arruda para benzer crianças com febre alta, referindo que para ela é um santo remédio e descreveu realizar da mesma maneira do relato anterior.

Em todas minhas idas ao campo passava pela ESF, pois a mesma fica no caminho para chegar nas residências dos informantes. Nos dias em que havia reunião da equipe de saúde almoçávamos juntos e também em datas festivas como aniversários de funcionários e inclusive o meu foi comemorado junto com o de uma funcionária da unidade com direito a bolo de sobremesa. É importante mencionar esta relação de amizade que se formou, pois isso permite que a investigação seja mais tranquila e agradável, também como todos estavam cientes e envolvidos no processo continuavam a me ajudar e logo me indicaram mais dois informantes que acabaram sendo o (P4) e o (P6).

No dia 20 de maio de 2015 chego a residência do (P6), pois ele tinha sido comunicado pela secretária da ESF, a qual perguntou a ele se estava disposto a participar e qual o dia e horário ficaria melhor para nosso encontro. Assim no início da tarde fui até a residência do informante e para minha surpresa sua irmã é minha amiga e ele também conhecia toda minha família. Quando comecei a perguntar sobre as plantas ele rapidamente disse vamos fazer melhor, pega este teu papel aí e eu vou te mostrando as plantas e já te digo para que eu uso, acredito que você aprende bem mais. Certamente fui para seu pátio onde ele foi me mostrando planta por planta sua indicação e como fazia, que ele se realizava quando tratava ele e seus familiares em casa com planta sem precisar dos serviços de saúde, mas referiu que se fosse um caso que não conseguisse resolver em casa, dito considerado grave procurava os profissionais de saúde. O (P6) também me convidou para o café da tarde, visto que como mencionado anteriormente é quase um desrespeito não aceitar, comecei a comprar alguma coisa, como cucas, bolachas ou algo do gênero para eu comer junto com os informantes e não me sentir intimidado por ser convidado e não contribuir com nada.

Terminando este dia ele me indicou o que ficou identificado como (P9) dizendo ele é muito meu amigo, inclusive ele que me ensinou muito, e solicitou que eu pegasse

a moto, pois naquele dia tinha ido de moto, e fosse com ele na casa do (P9) para ele me apresentar, que ele tinha certeza que o (P9) ia adorar participar da minha investigação. Fui recebido com muito carinho, e combinamos de marcar outro dia para realizar a entrevista, visto que naquele dia já era tarde, e ele tinha os afazeres da lida do campo.

Relatando sobre a entrevista com a (P4) ela é uma senhora muito conhecedora das plantas também, e solicitou que ela ficasse de responsável em me responder as perguntas, mas seu esposo geralmente estava junto e muitas vezes respondia mais que ela, até mesmo devido a (P4) apresentar limitações para caminhar, tanto que no dia da coleta das plantas em sua residência ele que nos levou para a coleta das exsicatas. Nas observações constatei que eles além de utilizarem as plantas colhidas direto do seu quintal, as secavam para utilizar posteriormente e também confeccionavam pomadas de plantas medicinais a qual aprenderam em um curso realizado pela EMATER-RS e com alguns livros que tinham. O (P4) relata que obteve cura de uma lesão que tinha a muitos anos na perna e que médico algum conseguiu curar, ela relatou que lavava com muito capricho a perna com chá de camomila várias vezes por dia e que somente isso curou sua perna.

A (P1) indicou na sua rede de relações de amizade o (P5) um senhor o qual também o conhecia e quando cheguei a sua casa, fez questão de sair e mostrar sua horta e as plantas que tinha ao redor de sua casa e a utilização de cada uma. Também referiu que criou todos os filhos sem levar muito ao médico, que quase tudo sempre tratou em casa com as plantas. Aqui é interessante mencionar a alegria que brotava dos olhos dele em falar tudo isso, este sentimento transbordado na fala dele e demonstrado nos seus gestos, fez com que me alegrasse ainda mais em realizar a minha coleta dos dados e aprender ainda mais sobre a temática plantas. O (P5) indicou o (P8 e o P7).

Ao chegar na residência do (P8), este já havia sido informado do que se tratava a pesquisa. Logo começou o relato de que seu pai já era “metido a curador”, que seu pai o curou de 24 furúnculos que saiu em suas “cadeiras” região das costas, quando ele tinha 14 anos. Seu pai fez da seguinte maneira esquentava a folha da maravilha com azeite e colocava na ferida e deixava até o furúnculo sair, isso levava mais ou menos uns 4 dias. Ele se emocionou em relatar e recordar de seu pai e ainda disse: *“meu pai me disse antes de morrer que quando não conseguimos resolver um*

problema pensa em Deus e nele eu faço isso as vezes, mas estou indo” e (P8) muito emocionado chorou.

Minha inserção no campo de coleta no (P7) foi tranquila. Ele também se encontrava com limitações de caminhar, mas sua filha muito prestativa me auxiliou mostrando as plantas quando ele não conseguiu ir até o local. Ele relatou que utiliza a erva de santa luzia, que é uma planta em formato de olho e que ele pinga o líquido que tem dentro deste olho três vezes ao dia quando seu olho está irritado ou com conjuntivite e é um santo remédio. O (P7) indicou seu primo, identificado como (P10).

Nas coletas dos dados constatei que (P7, P8 e P10 são primos de primeiro grau) e que os demais informantes têm uma relação de amizade ou vizinhança.

Em minha primeira visita ao (P10), pude constatar que ele fazia uso de oxigênio e estava com uma doença terminal, mas mesmo assim ficou muito feliz em poder contribuir com a pesquisa, dizendo que se criou utilizando guanxuma. *“sabe esta guanxuma aí que tu estás vendo no teu lado (pois estávamos no pátio de sua casa) eu me criei trabalhando na lavoura e utilizando a folha dela mascada em picadas de insetos é uma maravilha. Também me criei benzendo tudo com galho de arruda é bom para tudo, a mãe ensinava a gente desde de pequeno”*. Neste instante, ao recordar da sua infância ele deu uma gargalhada que confesso até me assustei, mas depois convivendo com ele descobri que ele era muito brincalhão e de bem com a vida, sempre sorridente. Infelizmente seu estado de saúde piorou, teve que ser hospitalizado, realizei uma visita para ele no hospital em julho de 2015, e infelizmente ele nos deixou em outubro de 2015.

Retomando novamente a (P3) ela indicou (P11 e P12), para irmos na residência da (P11) foi um pouco engraçado, pois eu estava na casa da (P3) e ela disse vamos lá que te levo na casa da (P11) agora, e eu disse vamos então de moto, pois aquele dia estava de moto e ela entrou em casa para trocar de blusa e disse estar aqui a chave do carro vamos de carro eu não ando de moto e deu aquele sorriso, confesso que fiquei muito constrangido com a situação, pois não fazia muito que a conhecia, e sei das limitações no interior de ter acesso a combustível a manutenção do carro, entre outros, mas ela entrou direto no carona disse que não dirigia e que era para eu pegar o carro e ir numa vez, eu até sorri de nervoso que fiquei, mas fui. Chegando à casa da (P11), logo nos tornamos afetuosos um com o outro. A (P11) é uma pessoa muito dinâmica, já iniciou falando que aprendeu com sua mãe que o alecrim-do-campo é bom para picada de serpentes, explicou que você pega o alecrim direto do campo

esmaga a raiz do alecrim e faz um caldo verde, coloca em cima de onde a serpente picou e puxa todo o veneno, e frisou, verdade minha mãe fez e deu certo.

O informante (P12) foi o que tive mais dificuldade de encontra-lo, pois ele não é natural da região e vive um pouco na localidade rural e um pouco na zona urbana, mas como outros pesquisados sempre vinham me falar que o (P12) além de gostar das plantas possui um vasto conhecimento das mesmas, desde um uso interno e tópico até de cunho religioso. Desta maneira fui persistente em tentar encontra-lo, tive que perguntar para várias pessoas onde ele morava na zona urbana, pois indo para o interior e não o encontrava, os vizinhos ao redor não tinham algum endereço ou contato telefônico, e perguntando para um e par outro encontrei sua residência em um bairro limítrofe ao centro da cidade de Santa Maria, RS.

Conversando com os informantes já tinham me recomendado que ele era uma pessoa de poucas palavras, mas conhecedor do poder curativo das plantas, sendo assim consegui o primeiro contato no dia 07 de maio de 2015 em torno das 11 horas, no qual consegui coletar somente os dados de identificação, pois o georreferenciamento foi feito no dia 24 de setembro de 2015, no segundo encontro no qual ele estava um pouco mais à vontade e “abriu o verbo” começando a contar suas experiências com a utilização das plantas, principalmente no cunho religioso. Me ensinou como ele fazia um banho de descarrego, o qual segundo o entrevistado tem finalidade de tirar tudo que está “pesando” “incomodando”, ele refere que estuda a pessoa para verificar os maus fluidos de cada pessoa e escolhe as ervas. Segundo o informante cada pessoa tem particularidades, seno assim uma erva é boa para um e não para outro.

Tive a oportunidade de aprender um tipo de banho de descarrego com as plantas popularmente conhecidas como cipó-mil-homens, levante e comigo-ninguém-pode, que ele mistura as plantas com água morna e a pessoa joga no corpo de frente para trás, abaixo da região da cabeça, geralmente uma vez ao mês.

Quando acreditamos que as entrevistas e as observações responderam os objetivos propostos na nossa pesquisa, partimos para a realização da coleta das plantas para a realização das exsiccatas.

A coleta das plantas foi realizada com o auxílio de uma professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria e doutora em botânica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os materiais férteis (com flores e/ou frutos) foram selecionados para montagem de exsiccatas e inclusão no Herbário SMDB (Herbário do

Jardim Botânico da Universidade Federal de Santa Maria) como vouchers. Já os materiais que não foram encontrados férteis foram herborizados, identificados, e deverão ser mantidos no Laboratório de Taxonomia do Departamento de Biologia da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos (FIGURA 4).



Figura 4 – Coletas das plantas, confecção das prensas e preparações das plantas para exsiccatas. Fotos: Marcio Rossato Badke

Duas das espécies não foram coletadas, mas foram realizados os registros fotográficos dos exemplares *in loco* (*Musa x paradisiaca* L. - família Musaceae, popularmente conhecida como bananeira e *Prunus persica* (L.) Batsch - família Rosaceae, conhecido popularmente como pessegueiro).

As coletas das plantas foram realizadas nos meses de setembro a outubro de 2015, tendo uma nova coleta nos meses de outubro a dezembro de 2016 e novamente em janeiro e fevereiro de 2017. O processo consistiu em coletar a planta e colocar secar o material botânico em estufa, anexando na confecção da exsicata o modelo de identificação das plantas (apêndice D), e também realizando observações como por

exemplo, a coloração das folhas, flores, frutos; se o fruto era suculento, se o caule tinha látex. Esta identificação propicia a determinação do grupo em que o espécime pertence, como por exemplo, se é uma planta nativa ou exótica; daninha, arbustiva, arbórea, liana (cipó); medicinal.

Em novembro de 2015 iniciei uma atividade de doutoramento sanduiche no qual o relatório está no artigo que será publicado Intitulado: Internacionalização da Enfermagem Brasileira: Doutorado Sanduíche na Região da Catalunha – Espanha e também tivemos neste período infelizmente o falecimento da (P1), o que confesso foi muito difícil para mim, até porque me encontrava fora do Brasil e não pude oferecer conforto aos familiares, o que fiz logo quando retornei para campo.

Sendo importante mencionar que no texto acima só foram mencionados dos informantes (P1) ao informante (P12), porque após um período no exterior em conversas com meu orientador da Universitat Rivira i Virtgili- URV e dialogando com Eduardo Menéndez, o qual tive a oportunidade de conhecer pessoalmente, me foi solicitado retornar ao Brasil nos meses de junho, julho e agosto de 2016 para ampliar a minha rede de investigação, e incluir os filhos dos entrevistados. Esta inclusão ocorreu com intuito de verificar como está a realidade da utilização das plantas entre as pessoas mais jovens. Desta maneira contemplamos nesta investigação jovens, adultos e idosos.

Sendo assim, foram incluídos mais cinco informantes (P13, P14, P15, P16 e P17), na qual suas participações e contribuições para pesquisa estão apresentadas no artigo Intitulado: “Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde em situações de padecimento”.

A figura 5 apresenta a rede de relações que se formou, iniciando pela secretária da UBS rural, o qual ficou identificada como informante da UBS, por ter sido a responsável pelas primeiras indicações, os demais entrevistados foram identificados pela letra P, significando participante (informante) da entrevista, seguido do número da ordem da entrevista, gênero, idade e grau de parentesco. Cabe destacar que foram selecionados os cinco filhos dos informantes que tinham interesse e disponibilidade em participar da investigação, como tem informantes sem filhos, foi verificado os que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa, ficando desta maneira com cinco e sendo excluído os demais filhos.

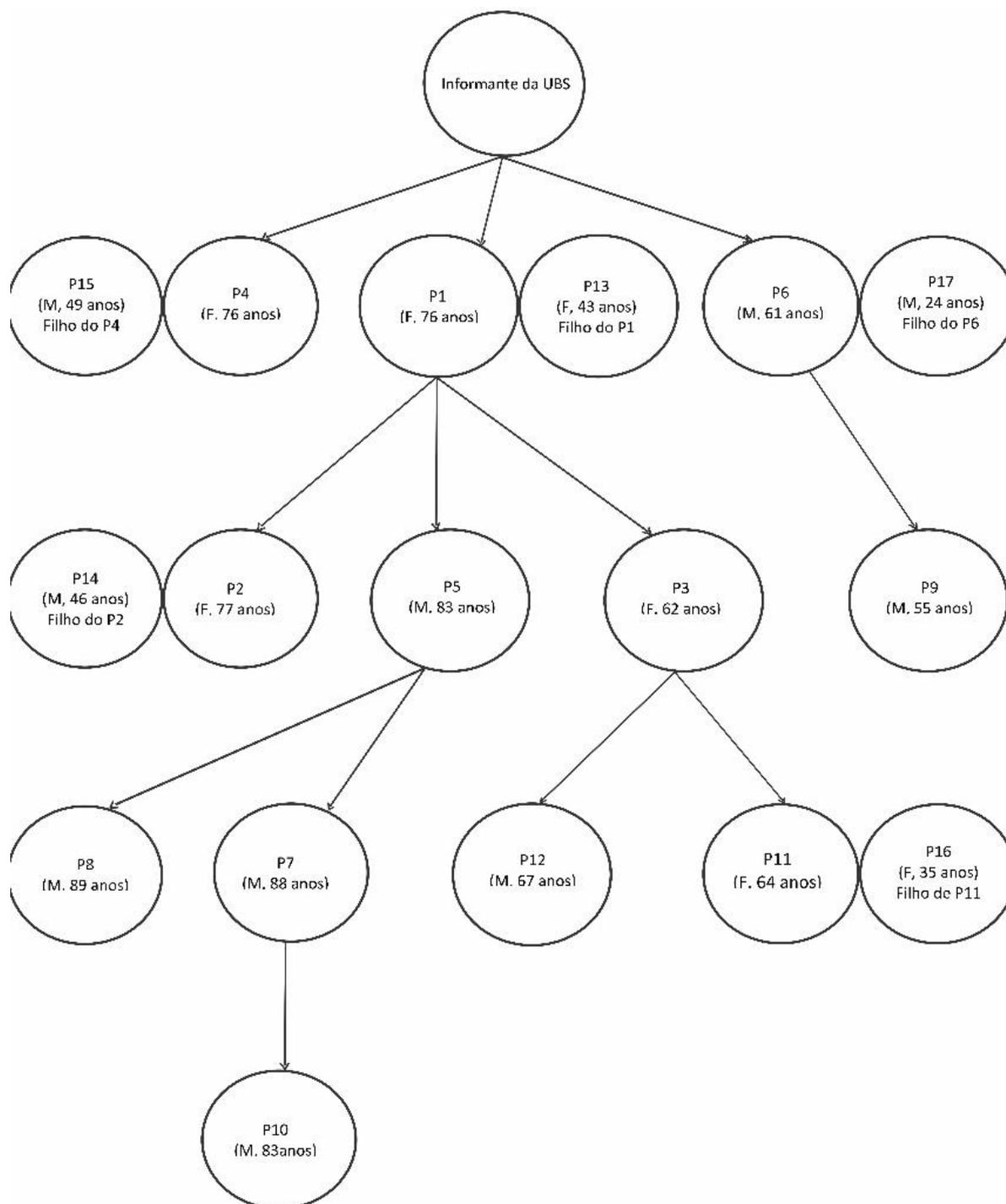


Figura 5- Rede de relações dos informantes domiciliados em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2017.

Cabe destacar, que também foi necessário ao retornar da atividade de doutoramento sanduiche, o recoletar de algumas plantas para identificação, desta maneira a coleta de dados se estendeu até fevereiro de 2017.

A pesquisa ficou constituída com 150 páginas de entrevistas transcritas e notas de campo, sendo realizado no mínimo 5 visitas a cada informante, de no mínimo 4

horas, tendo um total médio de 20 horas junto com cada entrevistado, o que totalizou 340 horas de entrevistas e observações.

Serão apresentadas a seguir as características dos 17 entrevistados que estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos informantes.

Participante/ Informantes (sexo, idade)	Estado civil	Ascendência referida	Religião	Escolaridade	Ocupação
P1 (F, 76 anos)	viúva	índigena	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P2 (F, 77 anos)	viúva	brasileira/ alemã	católica	6º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P3 (F, 62 anos)	casada	italiana	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P4 (F, 76 anos)	casada	italiana	católica	6º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P5 (M, 83 anos)	casado	afro- descendente	evangélica	não alfabetizado	aposentado rural
P6 (M, 61 anos)	casado	brasileira	católica	não alfabetizado	aposentado rural
P7 (M, 88 anos)	viúvo	índigena	católica	3º ano do ensino fundamental	aposentado rural
P8 (M, 89 anos)	casado	espanhola/ portuguesa/ francesa	espírita	5º ano do ensino fundamental	aposentada do comércio e rural
P9 (M, 55 anos)	solteiro	brasileira	católica	5º ano do ensino fundamental	agricultor
P10 (M, 83 anos)	casado	brasileira/ francesa	espírita	1º ano do ensino fundamental	aposentado rural
P11 (F, 64 anos)	casada	índigena	católica	2º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P12 (M, 67 anos)	solteiro	espanhola/ russa	candomblé	2º ano do ensino médio	agricultor
P13 (F, 43 anos)	casada	índigena/ italiano	católica	Ensino fundamental completo	agricultora
P14 (M, 46 anos)	casado	brasileiro/ alemã	católica	pós-graduado	estudante e agricultor
P15 (M, 49 anos)	solteiro	brasileira/ índigena	católica	3º ano do ensino fundamental	agricultor
P16 (F, 35 anos)	casada	brasileiro/ índigena	católica	ensino médio completo	agricultora
P17 (M, 24 anos)	solteiro	brasileira/ italiana	católica	superior incompleto	vigilante/ estudante e agricultor

Apresento também as 43 plantas citadas pelos informantes e que foram coletas para realização da identificação, apresentando a espécie, família (conforme APG), o nome e o uso popular atribuído pelos investigados, as práticas de autoatenção em situações de padecimento e as indicações conforme a Resolução - RDC nº 10, de 9

de março de 2010 que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. A Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n ° 84 de 17 de junho de 2016, que aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Também foi realizado buscas em outros referenciais teóricos, que apresentavam alguma indicação do uso da planta. Cabe destacar, que a classificação para famílias seguiu o Sistema de Classificação de APG II, APG III e APG IV (APG II, 2003; APG III. 2009; IV, 2016). Um exemplo é a romã (*Punica* sp.), que já foi classificada na família Punicaceae. Tratamentos taxonômicos mais recentes (APG II, III e IV), entretanto, posicionam *Punica* na família Lythraceae.

Sendo importante mencionar que as práticas de autoatenção com plantas referidas ou demonstrada pelos informantes, foram registradas, quando os informantes, se deparavam ou recordavam de uma situação de padecimento, ocorridas em seu seio familiar, entre amigos, na localidade ou somente vivenciadas por eles. Como consta no quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Lista das plantas citadas pelos entrevistados, espécie, família, nome popular, uso popular, práticas de autoatenção em situações de padecimento, e indicações com base na literatura.

Espécie	Família (conforme APG)	Nome popular	Uso popular	Práticas de autoatenção em situações de padecimento	Indicações com base na literatura
<i>Allium sativum</i> L.	Amaryllidaceae	alho	-picada de aranha -cicatrização	-eu corto o alho, esmago bem e sento na cissura da picada da aranha e deixo até melhorar, se necessário troco por um novo (P1). -faço uma pomada com: carqueja, erva-de-bicho, babosa e alho, coloco tudo para fritar com azeite em uma vasilha no fogão, depois deixo esfriar e utilizo para cicatrizar cortes e fechar feridas. Depois de pronta guardo ela na geladeira e vou utilizando quando necessário (P4).	<i>Allium sativum</i> - RDC Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Atua como expectorante e antisséptico. (WICHTL, 2003 MILLS & BONE, 2004 GRUENWALD, et al, 2000) e preventivo em alterações vasculares e auxiliar na prevenção da aterosclerose (BRASIL, 2016, p.24.).
<i>Aloe</i> sp.	Xanthorrhoeaceae	babosa	-cortes -arranhões -cicatrização -queimadura -feridas -furúnculo	-corta ela pela metade e com a parte aguada dela coloca direto no corte ou arranhões e amarra até melhorar e quando tiver melhor não coloca mais para não abafar a ferida (P3). -faço uma pomada com: carqueja, erva-de-bicho, babosa e alho, coloco tudo para fritar com azeite, deixo esfriar e utilizo para cicatrizar cortes e fechar feridas (P4). -utilizo a babosa pura com a parte da gelatina direto no corte ou esquento ela (a parte da gosma) com azeite e deixo depois esfriar para colocar principalmente em queimaduras (P4). -corto a folha e pego a resina para colocar direto na ferida para cicatrizar (P7). -retiro o líquido da planta e coloco direto na queimadura, ocorre um alívio imediato da dor (P9). -eu bato ela até sair aquela gosma, e coloco a gosma direto na ferida para não inflamar e vou trocando isso até a ferida ficar boa, ajuda também a puxar furúnculo (P11).	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. f. O sumo da mucilagem de suas folhas possui efeito altamente cicatrizante e ação antimicrobiana sobre bactérias e fungos. Utilizado o sumo fresco de suas folhas em queimaduras, ferimentos superficiais, contusões, entorses e dores reumáticas. Um preparado com pequenos pedaços de folhas, álcool e água é utilizado popularmente na forma de compressa ou massagens nas partes doloridas. (LORENZI & MATOS, 2008). p.105. Também utilizada em queimaduras de primeiro e segundo grau, e como cicatrizante (BRASIL, 2016, p. 28).

<i>Annona neosalicifolia</i> H. Rainer	Annonaceae	areticum	-problemas dermatológicos	-utilizo a casca ou as folhas para a mesa finalidade a diferença é que se for folhas pego umas 3 e coloco em infusão na água quente abafada por uns 10 minutos e se for a casaca fervo ela por uns 10 minutos para depois poder utilizar está água para os problemas dermatológicos (P12).	Antidiarreica, contra espasmos, adstringentes, vomitivas, antidiabética, espasmolítica e antitumoral. (LORENZI & MATOS, 2008, p.67).
<i>Apium graveolens</i> L.	Apiaceae	aipo	-febre por dentro	-coloco uma água para esquentar e coloco um pedaço da planta dentro e antes de ferver abafo por uns 10 minutos, deixo esfriar um pouco e está pronto o chá para febre por dentro, daí dou para pessoa tomar (P5).	Contra flatulência, para reumatismos hipotensora, anti-inflamatória, diurético, sedativo, afrodisíaco, depurativa, febrícula, combate cálculos renais. (LORENZI & MATOS, 2008, p. 72).
<i>Arctium</i> sp.	Asteraceae	Baldrana/ Carrapicho-de-carneiro	-feridas	-utilizo a baldrana ou também conhecida como carrapicho-de-carneiro de duas maneiras: fervo as folhas e faço um chá, esquentando a água e colocando umas 3 folhas na água quase fervendo e abafo por uns 10 minutos, e depois utilizo está agua para lavar as feridas, mas se a ferida está muito aberta eu pego uma folha e faço um emplasto e coloco direto na ferida até fechar, eu faço este emplasto murchando a folha em cima do fogão a lenha, o calor murcha ela e então você coloca direto na ferida e troca de 2 a 3 vezes por dia, pois a folha puxa os micróbios que tem na ferida (P1).	<i>Arctium minus</i> (Hill) Bernh. As folhas esmagadas e aplicadas diretamente na pele, como cataplasmas tem uma ação bactericida e antimicótica, utilizada para inúmeras doenças de pele, como por exemplos: dermatoses úmidas e purulentas, acnes, eczemas, pruridos, etc. (LORENZI & MATOS, 2008, p.117).
<i>Aristolochia triangularis</i> Cham.	Aristolochiaceae	cipó-mil-homem	-banho de descarrego	-eu estudo a pessoa e vejo quais os maus fluídos dela e assim decido a erva a utilizar para preparar o seu banho de descarrego (P12).	Antisséptica, utilizada para prurido e eczemas, também empregada amplamente para caspa e orquite (inflamação dos testículos) na forma de banho. (LORENZI & MATOS, 2008, p. 103).
<i>Baccharis</i> sp.	Asteraceae	carqueja	-cicatrização	-faço uma pomada com: carqueja, erva-de-bicho, babosa e alho, coloco tudo para fritar com azeite em uma vasilha no fogão, depois deixo esfriar e utilizo para cicatrizar cortes e fechar feridas. Depois de pronta guardo ela na	<i>Baccharis trimera</i> (Less.) DC. - RDC Dispepsia (Distúrbios da digestão) (ALONSO, 1998 GUPTA et al, 1995 PROPLAM, 2004 SIMÕES et al. 1998 ALONSO, 2004).

				geladeira e vou utilizando quando necessário (P4).	
<i>Citrus x sinensis</i> (L.) Osbeck	Rutaceae	laranjeira	-picada de aranha -furúnculo	-tu pega a folha de laranjeira bem novinha (broto novo) esquentas ela até murchar na chapa do fogão a lenha com um pouquinho de banha de porco e amarra com uma atadura no local, puxa o furúnculo para fora ou o veneno da aranha, pode deixar por umas 2 horas e verificar como está (P3).	Não encontrado indicações.
<i>Chaptalia nutans</i> (L.) Pol.	Asteraceae	arnica	-dor de serpente -feridas ulcerosas	-faço o chá com 3 a 4 galhos que fervo por uns 10 minutos, deixo esfriar um pouco e tomo para dores, seve para qualquer dor que você tenha. Para picada de serpente você torra a planta e faz um farelo dela, coloca em cima do local da picada amarra com uma atadura e pronto, a planta puxa todo o veneno da serpente e seca a lesão/ cura (P7). -pego umas 3 folhas e coloco em infusão na água quente e abafos por uns 10 minutos e depois utilizo esta água para realizar compressas nas feridas ulcerosas até curar (P12).	O uso das folhas aquecidas sobre contusões, traumatismos, ferimentos, hemorragias ou sobre as têmperas a fim de aliviar dores de cabeça. As folhas e raízes são utilizadas internamente para febres, problemas pulmonares, doenças de pele e sífilis (PASINI, KATINAS, RITTER, 2014).
<i>Chaptalia</i> sp.	Asteraceae	arnica-do-mato	-feridas	-coloco uma água para esquentar e coloco umas 2 folhas dentro e antes de ferver abafos por uns 10 minutos, deixo esfriar e utilizo para lavar feridas (P5).	Não encontrado indicações.
<i>Commelina erecta</i> L.	Commelinaceae	santa Luzia	-conjuntivite -irritação alérgica	-utiliza o líquido que sai direto da flor da planta e pingo no olho com conjuntivite, se utiliza em média 3 vezes ao dia uma gotinha (P7). -com uma água quente coloco um pedaço da planta e abafos e deixo por uns 10 minutos depois quando morno coloco nos olhos para diminuir a irritação alérgica (P8).	Doença dos olhos (BALDAUF et al, 2009). Também utilizada para diminuir o inchaço reumático, em inflamação da pele, lepra e constipação (SWAPNA et al,2011).
<i>Enterolobium contortisiliquum</i> (Vell.) Moronq.	Fabaceae	timbaúva	-frieiras	-a casca da timbaúva eu coloco em uma vasilha, mas tem que ser com água fria e coloco os pés com frieiras dentro, a água chega a fazer uma espuma e termina com todas as frieiras, eu já utilizei e deu certo (P1).	A atividade antibacteriana de diferentes frações foi avaliada contra sete microrganismos Gram-positivos e seis Gram-negativos utilizando método de ensaio de difusão de ágar-ágar. A inibição

					máxima foi observada com compostos a 1 mg / ml; catequina e ácido protocatecuico contra <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (-ve) (14,5 e 17 mm, respectivamente), enquanto que, os extratos em bruto de éter de petróleo e mostrou atividade antimicrobiana contra <i>Micrococcus luteus</i> (+ ve) (zona de inibição de 12 e 10 mm, respectivamente). Considerando que, polissacárido e proteína exibiram atividade antimicrobiana contra <i>Klebsiella pneumonia</i> (-ve) (16 e 13 mm, respectivamente) (MATLOUB et al, 2015)
<i>Eucalyptus</i> sp.	Myrtaceae	eucalipto-pé-de-galinha	-feridas de -picadas de insetos	-em uma água quase fervendo coloco 3 folhas e abafo deixando por uns 10 minutos e deixo amornar, quando está mais frio uso a água deste chá para lavar ferimentos, serve também até para picadas de insetos (P11). -faço geralmente uma pomada com folhas do eucalipto-pé-de-galinha e óleo, para tratar feridas, (P12)	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill. - RDC Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma. (ALONSO, 1998 MATOS, 1997b MATOS, 2000 PROPLAM, 2004 WICHTL, 2003 BLUMENTHAL, 2000 GARCIA et al, 1999). Também a mesma indicação por (LORENZI & MATOS, 2008. p. 385).
<i>Euphorbia tirucalli</i> L.	Euphorbiaceae	aveloz	-cauterizadora	-quebra um galinho da planta e sai um "leite" branco que coloco direto onde quero cauterizar, dói um pouco e tem que cuidar para não manchar o resto da pele, utilizando somente onde você quer cauterizar (P7).	Utilizada externamente para cauterizar abcesso e verrugas, sendo também empregado para remover melanomas (câncer de pele). (LORENZI & MATOS, 2008, p. 246)
<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Apiaceae	funcho	-dor de ouvido	-torce uma trouxinha feita com um pedaço da planta e aquele suco que sai você coloca em uma colher e esquenta um pouco, depois pega um algodão e coloca no ouvido e deixa até o outro dia, mas isso serve só para dor de ouvido que não esteja infectado (pus) (P6).	Antifúngica, problemas digestivos, para eliminar gases, combater cólicas e estimular a lactação (LORENZI & MATOS, 2008, p. 78.)

<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.	Convolvulaceae	batata-doce	-dor de dente	-com a água quase fervendo coloco umas 3 folhas de batata-doce e abafo por uns 10 minutos, quando esfria utilizo este chá para fazer gargarejo para dor de garganta (P11).	O extrato alcoólico e aquosos tem atividades antimicrobianas. Utilizada para aftas (LORENZI & MATOS, 2008, p. 218).
<i>Lepidium bonariense</i> L.	Brassicaceae	mestruz	-machucadura -dor nas costas	-tem que coletar o mestruz antes da geada se não ele depois morre com o frio, por isso eu colho quando tem e deixo secar a sombra para depois utilizar, eu coloco na agua até ela ficar bem verde e antes de ferver abafo por uns 10 minutos e deixo até esfriar, depois misturo com salmoura (água e sal) em uma vasilha e vou colocando na machucadura com um pano ou gaze e vai trocando quando fica seco, faço até melhorar (P3). -em uma água quente coloco umas 3 folhas e deixo abafado por uns 10 minutos e depois tomo para dor nas costas (P8).	<i>Lepidium didymus</i> (L.) Sm. Uso externo contra dores musculares, reumatismos, contusão, traumatismos, feridas, úlceras externas e bronquites na forma de cataplasma. (LORENZI & MATOS, 2008, p. 193). Segundo o autor, possui a mesma citação de uso, mas ser espécies diferentes.
<i>Maytenus</i> sp.	Celastraceae	cancorosa	-afina o sangue -melhorar a circulação	-coloco uma água para esquentar e coloco umas 3 folhas da planta dentro e antes de ferver abafo por uns 10 minutos, deixo esfriar um pouco e está pronto o chá para afinar o sangue e melhorar a corrente sanguínea (P5). -com umas 3 folhas esquento uma água e coloco as folhas em infusão por uns 10 minutos, depois tomo para afinar o sangue (P6) -pego umas 2 folhas e coloco na água quente e deixo abafado por uns 10 minutos, e depois tomo para melhorar a circulação (P8).	<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek - RDC Dispepsia (distúrbios da digestão), azia e gastrite. Coadjuvante no tratamento episódico de prevenção de úlcera em uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AMARAL et al., 2005; GUPTA et al, 1995; IPATINGÁ, 2000; LIMA et al, 2006 MARINGÁ, 2001; PROPLAM, 2004; SIMÕES et al. 1998). Também como antidispéptico, antiácido e protetor da mucosa gástrica (BRASIL, 2016. p.66.).
<i>Malva</i> cf. <i>parviflora</i> L.	Malvaceae	malva	-irritação no olho -dor de dente -inflamação na boca	-faço um chá de malva, fervendo as folhas por uns 10 minutos, coloca um pouco de açúcar e está água ainda morninha coloca no olho para diminuir a irritação (P3). -em uma água quase fervendo coloco umas 3 folhas e abafo por uns 10 minutos, depois coloco um pouco de sal e faço gargarejos e	Excelente emoliente para combater um abscesso qualquer (LORENZI, 1949, p.300)

				lavo bem a boca com este líquido para dor de dente e inflamações na boca. (P9). -com a água quase fervendo coloco umas 3 folhas de malva e abafo por uns 10 minutos, quando esfria utilizo este chá para fazer gargarejo para dor de garganta (P11).	
<i>Matricaria chamomila</i> L.	Asteraceae	camomila	-infecções na pele -dores de garganta -feridas -arranhões	-pego a camomila e faço uma pomada, misturando ela com azeite, coloco em uma vasilha no fogo e misturo tudo até ficar bem misturado, depois de pronta guardo na geladeira e vou utilizando para infecções na pele, feridas e arranhões (P4). -faço um chá, colocando um punhado de camomila na água e quando está quase fervendo abafo por 10 minutos e deixo esfriar, coloco em um copo e faço gargarejo para dores de garganta (P4).	<i>Matricaria recutita</i> - sinonímia- RDC Cólicas intestinais. Quadros leves de ansiedade, como calmante suave (MATOS, 1998; PROPLAM, 2004; WICHTL, 2003; MILLS & BONE, 2004; ALONSO, 2004; CARDOSO, 2009). Também antiespasmódico, ansiolítico e sedativo leve. Anti-inflamatório em afecções da cavidade oral (BRASIL, 2016. p.63.).
<i>Mentha</i> cf. <i>spicata</i> L.	Lamiaceae	levante	-benzo para tudo -banho de descarrego	-utilizo a erva levante para benzer para tudo que for necessário (P10). -eu estudo a pessoa e vejo quais os maus fluídos dela e assim decido a erva a utilizar para preparar o seu banho de descarrego (P12).	Antidispéptica, antivomitiva, descongestionante nasal, antigripal, dor de cabeça e coceira na pele. Apresenta atividade contra bactérias e fungos, inflamações na boca, dores e tendência a infecções (LORENZI & MATOS, 2008, p. 314).
<i>Mirabilis jalapa</i> L.	Nyctaginaceae	maravilha	-furúnculo de aranha -ferida -queimaduras -unhas inflamadas -espinhos inflamados	-tu pega a folha de maravilha e esquento ela até murchar na chapa do fogão a lenha com um pouquinho de banha de porco, o produto disso tu amarra com uma atadura no local, com isso puxa o furúnculo para fora ou o veneno da aranha (P3). -coloco uma água para esquentar e coloco a planta com folha e flores dentro e antes de ferver abafo por uns 10 minutos, deixo esfriar e utilizo para lavar feridas (P5). -coloco a folha direto na ferida e ela puxa toda a secreção, eu também murcho a folha utilizando uma colher no fogo com azeite e a folha dentro, depois de murchar bem coloco direto no furúnculo e puxo tudo para fora (P7).	Antimicótica, antiviral, antimicrobiana, antibacteriana, diurética, carminativa (redução das gases intestinais), purgativa, estomáquica, tônica e vermífuga. Também utilizada para uso externo no tratamento de conjuntivite, feridas, contusões e afecções da pele (pruridos eczemas, erisipelas, urticárias e coceiras). (LORENZI & MATOS, 2008, p. 397).

				<p>-esquento a folha com azeite no fogão e coloco direto no furúnculo, ela ajuda a puxar o furúnculo (P8).</p> <p>-com água quente coloco umas folhas e abafado para fazer um chá, deixo uns 10 minutos e depois de morno utilizo para lavar ou fazer compressas em queimaduras ou feridas (P9).</p> <p>-murcho a folha no fogo junto com azeite de mocotó ou banha e depois coloco direto no que quero resolver, como por exemplo uma unha inflamada ou para tirar espinhos inflamados (P11).</p>	
<i>Morus alba</i> L.	Moraceae	amora	-dor de garganta	-eu com a água quase fervendo coloco umas 3 folhas de amora e abafado por uns 10 minutos, quando esfria utilizo está água com um pouco de sal para fazer gargarejos, é muito bom para aliviar a dor de garganta (P11).	Apresentaram forte atividade antibacteriana e potencial anti-inflamatório (SINGH et al, 2013).
<i>Musa x paradisiaca</i> L.	Musaceae	bananeira	-queimaduras (evita levantar bolhas) -cicatrização	-utilizo a parte interna da casca da banana (pode ser qualquer qualidade de banana), coloco a parte interna da casaca direto na queimadura, ajuda a evita levantar bolhas e auxilia na cicatrização (P4).	Não encontrado indicações.
<i>Nicotiana glauca</i> Grahnan	Solanaceae	falsa couve	-varizes -dor de machucadura	-eu colho as folhas, dou uma machucadura nelas e coloco em um vidro com álcool, deixo no abrigo da luz por uns 3 a 4 dias e depois utilizo para “afumentar”, massagear, quantas vezes eu achar necessário (P1).	Colocar em ferimentos resultantes da picada de serpentes. (LORENZI & MATOS, 2008, p.505).
<i>Origanum majorana</i> L.	Lamiaceae	manjerona	-dor de ouvido	-amassa um pedaço da planta com azeite e esquenta em uma colher de sopa na chapa do fogão até murchar um pouco ela, espreme até sair o líquido daquela mistura e coloca com um algodão no ouvido e deixa de um dia para o outro para alívio de dor de ouvido (P7).	Possível fonte dos compostos antimicrobianos a serem utilizados em formulações farmacêuticas utilizadas para tratar as infecções bacterianas, em particular a conjuntivite (OLIVEIRA et al, 2009)
<i>Pavonia sepium</i> A.St.-Hil.	Malvaceae	comigo-ninguém-pode-do-mato (amarelo)	-banho de descarrego	-eu estudo a pessoa e vejo quais os maus fluídos dela e assim decido a erva a utilizar para preparar o seu banho de descarrego (P12).	O extrato cetônico da folha da planta apresentou ação anti-candida ssp. (GIORDANI, SANTIN, CLEF, 2015).

<i>Plantago tomentosa</i> Lam.	Plantaginaceae	transagem	-dor de garganta -picada de inseto -picada de aranha - furúnculo -ferida com pus	-faço um chá esquentando a água antes de ferver e coloco a planta, quando está quase fervendo desligo e abafio por uns 10 minutos, ao esfriar faço gargarejos para dor de garganta. Também utilizo a planta macerada para colocar em cima de uma picada de inseto, alivia a dor na hora (P5). -cozinho a folha com banha ou azeite de mocotó e coloco a folha ainda quente em cima da picada de aranha, também se a ferida esta inflamada com pus ou em um furúnculo, ela limpa e puxa tudo (P11).	O uso mais comum é como anti-inflamatório. Externamente seu cozimento, seu suco ou a própria folha amolecida na fervura, são usados para todo tipo de lesões, feridas (STEFFEN, 2010). Também utilizada na disgeusia - alteração no gosto da boca/ gosto amargo na boca (FLOSS et al,2014).
<i>Persea americana</i> Mill.	Lauraceae	abacateiro	-dores corporais -machucadura sem cortes	-pego um caroço de abacate que pode ser novo ou já antigo, lavo ele bem e ralo ele no ralador e coloco todo em um vidro com álcool e deixo ali por 8 dias e todas as noites eu balanço para misturar até ele ficar bem marronzinho, depois de pronto coloco na cabeceira da cama e antes de dormir passo onde tenho dor, ele esquenta e vai melhorando, acordo muito bem no outro dia e sem dor (P3)	Uso externo do extrato alcoólico da semente ralada, é indicado para dores reumáticas, contusões e dores de cabeça. (LORENZI & MATOS, 2008, p. 342)
<i>Polygonum punctatum</i> Elliot.	Polygonaceae	erva-de-bicho	-cicatrização	-faço uma pomada com: carqueja, erva-de-bicho, babosa e alho, coloco tudo para fritar com azeite em uma vasilha no fogão, depois deixo esfriar e utilizo para cicatrizar cortes e fechar feridas. Depois de pronta guardo ela na geladeira e vou utilizando quando necessário (P4).	<i>Polygonum punctatum</i> -RDC Varizes e úlceras varicosas (ITF, 2008) e foram demonstrados efeitos antivirais de extratos aquosos desta planta <i>in vitro</i> (KOTT et al, 1999).
<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch	Rosaceae	pessegueiro	-dor de dente (mata dente)	-ferve a casca de um pessegueiro com um pouco de sal por 10 minutos e deixa esfriar e coloca no dente dolorido, adormece o dente, para mim até matou o dente, não doeu mais (P6). -ferve a raiz de qualquer pessegueiro por uns 10 minutos e depois coloca o líquido morno no dente e lava bem a boca, é bom para dor de dente (P9).	Não encontrado indicações

<i>Punica granatum</i> L.	Lythraceae	romã	-estancar sangramento de nariz -diarreia	-pego umas 5 folhas da romã e ferver por uns 10 minutos, para fazer um chá, ao esfriar utilizo para lavar o nariz que está sangrando e faço compressões no local até o sangue parar de sair (P4). -ferve um pouco a casca da romã, por uns 10 minutos e preparo um chá para tomar para diarreia (P6).	<i>Punica granatum</i> - RDC Inflamações e infecções da mucosa da boca e faringe como anti-inflamatória e antisséptico (BIESKI & MARI GEMMA, 2005 DINIZ et al., 2006 MATOS et al, 2001 MATOS, 1997a MATOS, 1997b MATOS, 1998 MATOS, 2000 MELO-DINIZ et al., 1998 PROPLAM, 2004 SIMÕES et al. 1998 VIANA et al, 1998 OMS, 2003).
<i>Ruellia angustiflora</i> (Nees) Lindau ex Rambo	Acanthaceae	comigo-ninguém-pode-do-mato (vermelho)	-banho de descarrego	-eu estudo a pessoa e vejo quais os maus fluidos dela e assim decido a erva a utilizar para preparar o seu banho de descarrego (P12).	Não encontrado indicações
<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	arruda	-febre -cobreiro -machucadura -picada de aranha -dor de dente -benze para tudo -ansiedade	-a benzedura com arruda utilizo principalmente para cobreiros e machucaduras, é importante saber que a gente benze de dia, antes do sol se pôr, jamais a noite (necessita muita luz para ter efeito) eu rezo e passo o ramo no local com problema, não te ensino a reza, pois segundo os antigos se ensino a mais de três pessoas eu vou perder o poder de cura, então tenho que ver bem quem quer dar continuidade nesta prática de benzer. Outra coisa que não te disse é que os ramos depois de utilizado são queimados para tudo que é de ruim ir junto com o fogo (P1). - eu uso da arruda para benzer crianças com febre alta. Passo o galho de arruda na criança rezo e depois jogo fora, com a febre junto (P2). -benzo cobreiro e picada de aranha com arruda, porque tanto o cobreiro como a picada de aranha só se curam com benzedura, eu passo a arruda por cima e rezo e logo a pessoa se cura (P3).	Rituais de proteção do homem, defesa contra doenças, mau-olhado, doenças de pele, desordens menstruais, dor de ouvido, febre, dor de dentes, câimbra, doença do fígado, verminose e abortivo. (LORENZI & MATOS, 2008, p.477-478).

				<p>-fervo 3 galhos de arruda, abafo e deixa esfriar, depois faço gargarejos com o líquido, também coloco os galhos amassados no dente que dói, alivia a dor e muito (P3).</p> <p>- eu benzo para tudo que for preciso utilizando um galho de arruda (P10).</p> <p>-com um galho de arruda eu benzo as pessoas que chegam até mim com ansiedade, passo os galhos nelas e depois jogo para trás sem olhar, vai tudo fora até a ansiedade (P12).</p>	
<p><i>Schinus polygamus</i> (Cav.) Cabrera</p>	Anacardiaceae	moio	<p>-puxar furúnculo -machucadura -cicatrização -berne</p>	<p>-coloco a resina que sai ao machucar a árvore, e coloco ela pura em cima do furúnculo e pronto, logo ele sai (P4).</p> <p>- coloco 1/3 de casca de moio para um litro de álcool e deixo por uns dias (3-5 dias) descansar e depois utilizo para machucaduras e para cicatrizar (P5).</p> <p>-a cera que sai com a machucadura da planta, você coloca ela direto onde tem a larva do berne e ela gruda no bicho e no outro dia já sai o berne grudadinho com ela (P6).</p> <p>-tu faz uma pastinha com a resina que sai da árvore do moio e coloca em cima do berne, ele sai todo (P10).</p>	<p>Todos os extratos mostraram atividades farmacológicas. Dos extratos mais ativos foram isolados diferentes metabólitos que pode em parte explicar a atividade antipirética, anti-inflamatória e analgésica. Também foi obtido o óleo essencial de folhas e frutos que exibiu um amplo espectro de atividade contra bactérias Gram-positivo e Gram-negativas (ERAZO et al, 2006).</p>
<p><i>Sebastiania brasiliensis</i> Spreng.</p>	Euphorbiaceae	mata-olho	-berne	<p>-é uma arvore que você bate nela e sai um "leite", tu pega este e coloca num papelzinho e coloca em cima do berne, no outro dia o berne sai inteiro grudado no papelzinho (P9).</p>	<p>Foram demonstrados efeitos antivirais de extratos aquosos desta planta <i>in vitro</i> (KOTT, 1999).</p>
<p><i>Sida</i> sp.</p>	Malvaceae	guanxuma	-picadas de insetos	<p>-quando um inseto te pica a gente masca a folha da guanxuma e coloca ela mascada em cima do local até a dor sumir (P1).</p> <p>-eu masco a folha de guanxuma e coloco direto na picada do inseto, alivia na hora a dor (P10).</p>	<p>Folhas mastigadas e aplicadas topicamente como solução de urgência no campo, para alívio de dores ocasionadas por picadas de insetos, utilizada suas raízes para reumatismos, combate à febre, tônica, calmante e anti-hemorroidas, utilizada também como anti-inflamatório local em entorses e dores nas articulações.</p>

					(LORENZI & MATOS, 2008, p.361-362).
<i>Smilax</i> sp.	Smilacaceae	japecanga	-baixar o açúcar no sangue	-coloco uma água para esquentar e coloco uma parte média da planta com folhas e galhos dentro e antes de ferver abafa por uns 10 minutos, deixo esfriar um pouco e está pronto o chá para diminuir o açúcar no sangue (P5).	Impotência sexual, reumatismos, problemas de pele e como fortificante. Também utilizado para diaforese, diurético e purificador do sangue. Sendo eficiente para tratamento de sífilis gonorreia, arites, psoríases e doenças de peles. (LORENZI & MATOS, 2008, p 495 -496).
<i>Symphytum officinale</i> L.	Boraginaceae	confrei	-feridas de -escaras -retirada de espinhos	-utilizo um emplasta, murchando a folha com banha no fogo do fogão e coloco para fechar as feridas, para as escaras misturo o emplasto da planta com a pomada hipoglós, ou utilizo algum óleo com o de girassol ou de amêndoas e coloco nela até fechar toda a escara (P1). -colho umas 2 folhas médias e deixo secar na sombra por uns 2 dias e depois coloco no álcool por 3 dias, aguardo a planta tingir bem o álcool e começo “afumentar”, mesma coisa que faço com o caroço de abacate (P3). -coloca a folha de confrei com um pouco de azeite para esquentar no fogão a lenha e coloca em cima do local onde o espinho entrou para auxiliar na retirada (P4). -coloco 2 folhas da planta e 2 colheres de sopa de banha no liquidificador, bata até formar uma pasta e coloco direto na ferida, depois de pronta guarde na geladeira e use quando precisar (P6). -faço um chá de 2 folhas médias colocando na água quente e deixando abafado por uns 10 minutos, o resultado desta água utilizo para lavar a ferida infectada de 2 a 3 vezes por dia até curar (P7).	Inflamações, reumatismos, hemorroidas, hemostático, curativo em ferimentos abertos, tratamento de fraturas ósseas, usado cataplasmas para alívio de picadas de insetos e queimaduras. Tem também ação antimicrobiana, anti-inflamatória, hidratante, cicatrizante de feridas, inclusive úlceras varicosas. (LORENZI & MATOS, 2008, p. 185-186).
<i>Tabernaemontana</i>	Apocynaceae	Cobrina/ cura corte	-machucadura -cortes na pele	-coloca um punhado de cascas (porretes) da planta em um vidro com cachaça, deixa uns 3	O estudo comprovou a atividade antimicrobiana <i>in vitro</i> do extrato de

<i>catharinensis</i> DC.			-câncer de pele	dias e pode já utilizar para afumetação ou nas lesões de pele, dizem que até para câncer é bom, mata tudo (P6). -tiro a casaca e coloco no álcool ou na cachaça, para mim a cachaça é melhor, deixo curtir por uns 2 a 3 dias e depois utilizo para cortes na pele (P9).	<i>Tabernaemontana catharinensis</i> de maneira dose-dependente frente aos microrganismos <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Também ação antifídico, como expressado por "raizeiros", e por pessoas que fazem uso do látex para fins medicinais (GONÇALVES et al, 2011).
<i>Vernonanthura nudiflora</i> (Less.) H.Rob.	Asteraceae	alecrim-do-campo	-picada de serpente	-esmago a raiz do alecrim-do-campo e faço um caldo verde, coloco este mesmo caldo verde na picada de serpente, ele puxa todo o veneno, minha finada mãe fez e deu certo (P11).	<i>Vernonia nudiflora</i> Less. - <i>sinonímia</i> A parte aérea é usada no reumatismo e tendinite (Vendruscolo, Simões, Mentz, 2005).
Em identificação		guaiana	-dores nos braços	-pego punhado de folhas de guaiana e coloco em um vidro com álcool, deixo curtir uns 3 a 4 dias e já utilizo no braço dolorido (P9).	
Em identificação	Asteraceae	erva-santa	-desinfetante de feridas	-em uma água quase fervendo coloco 3 folhas e abafo deixando por uns 10 minutos e deixo amornar, quando está mais frio uso a água deste chá para lavar a ferida infectada (P11).	

Cabe ressaltar, que a classificação e identificação das plantas é um processo contínuo, e serão realizadas até finalizar todas aqui propostas nesta tese, que os resultados aqui apresentados alguns foram analisados no artigo 1 e outros no artigo 2, mas restam vários outros que num futuro próximo realizaremos análises e discussões para entregarmos à comunidade científica por meio de apresentações de trabalhos ou artigos acadêmicos.

**Artigo 1 – conforme normas da Revista Latino Americana de Enfermagem- RLAE da
Universidade de São Paulo- USP**

Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde em situações de padecimento

Resumo

Objetivo: compreender os significados que as pessoas atribuem à utilização de plantas medicinais como práticas de autoatenção no padecimento. Método: pesquisa qualitativa, exploratória de orientação etnográfica, sendo a seleção dos informantes via rede de relações. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e observação participante, entre abril de 2015 e fevereiro de 2017. Resultados: participaram 17 informantes da Região Centro do Rio Grande do Sul, Brasil, com idades entre 24 e 89 anos, que utilizam plantas nos cuidados à saúde. Na análise de conteúdo, emergiu o eixo temático: “Significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais”. A pesquisa descortinou sentimentos de “amor” e “felicidade” ao uso das plantas medicinais, significados como ajudar os outros, as práticas de cura, cuidar da casa e da família por meio das plantas, o conforto, a sensação de bem-estar, entre outros. Significados enfatizados como de muito valor na vida destas pessoas. Conclusão: As práticas permitem uma reprodução dos saberes ao longo das gerações, das próprias identidades individuais e coletivas. O profissional da saúde pode melhorar o atendimento ao se inserir nas realidades locais com objetivo de estabelecer uma aliança terapêutica com os sujeitos e coletivos sociais, diminuindo distâncias entre os saberes acadêmicos e populares. Sugere-se ainda uma revisão na matriz curricular dos cursos de enfermagem, a fim de dar suporte teórico/metodológico sobre o tema, com vistas à promoção da saúde e integralidade do cuidado.

Descritores: Plantas Medicinais; Enfermagem; Antropologia; Cultura.

Descriptors: Medicinal Plants; Nursing; Anthropology; Culture.

Descriptores: Plantas Medicinales; Enfermería, Antropología; Cultura.

Introdução

A autoatenção está diretamente relacionada ao significado que a população atribui as suas práticas de saúde tanto em nível do sujeito quanto no grupo social. Elas são utilizadas para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários ou ainda, sem a intervenção direta e intencional de curadores profissionais, mesmo quando estes podem ser referência para essa atividade⁽¹⁾.

A autoatenção implica também em ações mais racionais em termos culturais, de estratégia de sobrevivência e inclusive de custo e ou benefício não só econômico, mas de tempo por parte do grupo, na medida em que assumimos a incidência e significação que tem para suas vidas a frequência e a recorrência dos diferentes tipos de padeceres que ameaçam real ou imaginariamente os sujeitos e microgrupos⁽¹⁾.

Os padeceres, são uma “extensa variedade que vai desde dores episódicas de cabeça, dores musculares leves, temperaturas ligeiramente elevadas, resfriados ou ardências transitórias passando por dores da alma, estado de tristeza, ansiedade, ou pesares momentâneos”. Estas dores podem ser provenientes de golpes, acidentes ou de relações pessoais, pois enquanto sujeitos estamos suscetíveis a experimentar no decorrer de cada dia estes padeceres^(1:54).

A cultura é um aspecto importante para entender os significados atribuídos por cada pessoa em sua maneira de cuidar, pois reflete as simbologias e a forma como estes símbolos são compartilhados, assim como orienta as pessoas de um determinado grupo cultural a respeito de quais cuidados devem ser realizados para se ter saúde. A cultura e os símbolos são realidades públicas além de privadas que organizam a experiência dos sujeitos. Somos indivíduos incompletos e inconclusos que nos completamos por obra da cultura, mas não da cultura em geral senão por formas específicas⁽²⁻³⁾. Os saberes populares sobre plantas medicinais podem ser entendidos como sistemas culturais que possibilitam as práticas de cuidado.

A pesquisa aqui apresentada tem seu aporte conceitual assentada no setor popular de Kleinman ⁽⁴⁾. O autor sugeriu que ao examinar o sistema de cuidado à saúde em uma sociedade, pode-se identificar três setores sobrepostos e interconectados: o profissional (profissionais da saúde legalmente reconhecidos), o *folk* (especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que utilizam terapias complementares, incluindo plantas medicinais) e o popular (compreende principalmente o contexto de cuidado familiar, incluindo sua rede social e a comunidade). É no setor popular que os indivíduos decidem se buscarão e acatarão as orientações recebidas nos demais setores de saúde e o que farão a seguir, alternando ou não entre as diferentes opções de tratamento e, inclusive, julgando a eficácia desses tratamentos. Desta maneira o setor popular funciona como a fonte principal e o determinante mais imediato do atendimento ⁽⁴⁾.

O cuidado é tomar conta da vida para que ela possa permanecer lutando contra a morte, seja dela própria ou do grupo, pois ao longo da história evolutiva do ser humano o cuidado sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer ⁽⁵⁾. As situações de cuidado estão repletas de emoções, de sentimentos, que podem ser expressos ou não, de representações, de crenças e experiência de vida. Neste pensar o cuidado faz parte das práticas de autoatenção em situações de padecimentos.

Ainda neste sentido, Collière ⁽⁵⁾, afirma que toda circunstância de cuidado é uma situação antropológica e a utilização da metodologia etnográfica nos estudos envolvendo ocorrências de cuidados nos permitem compreender as diferenças culturais. As ferramentas antropológicas possibilitam aprender, reconhecer e utilizar as múltiplas informações que as pessoas (informantes) oferecem. Graças a esta compreensão de significados, as emoções são respeitadas nos ajudando a não cair na dissociação das reais necessidades deste informante, frente a situações de saúde e padecimento.

Assim, dialogando com Menéndez ⁽¹⁾ que considera o cuidado como uma das práticas de autoatenção, e que estas geralmente são as primeiras atividades que as pessoas utilizam em

relação aos sofrimentos detectados em situações de padecimento, estando inseridas no setor popular conceituado por Kleinman ⁽⁴⁾, discorrendo no entendimento de Geertz ⁽²⁾ sobre cultura, como um aspecto importante para entender os significados atribuídos pela pessoa perante a maneira de cuidar e no pensamento de Turato ⁽⁶⁾ ao mencionar que o significado tem uma função estruturante na vida das pessoas, que estas, organizam suas vidas em torno do que os fenômenos como sentimentos, ideias, fatos, eventos, entre outros, representam para elas individual ou coletivamente, tendo estes símbolos como um papel central na vida humana.

Elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual o significado do uso de plantas medicinais como prática de autoatenção no cuidado em situações de padecimento?

Essa questão se fundamenta na seguinte tese: em situações de padecimentos as pessoas atribuem diferentes significados às plantas que estão inseridas nas práticas de autoatenção no seu cotidiano ao longo da vida, de acordo com seu contexto sociocultural. Para responder à questão da pesquisa e para alcançar o enunciado da tese, propusemos o seguinte objetivo: Compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização de plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento.

Metodologia

A pesquisa é qualitativa, do tipo exploratório-descritivo ⁽⁷⁻⁹⁾, com orientação etnográfica ⁽¹⁰⁾. Para compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, teve-se como indicador espacial uma localidade rural da região central de um município do Rio Grande do Sul- Brasil.

A coleta de dados ocorreu no domicílio dos informantes, por meio da entrevista semiestruturada ⁽⁹⁾ e observação participante ⁽¹⁰⁾, realizada no período de abril de 2015 a fevereiro de 2017. A entrevista semiestruturada permite que ocorra uma interlocução entre o entrevistador e o entrevistado, formando uma relação de interação ⁽⁸⁻⁹⁾. Elaborou-se um roteiro de entrevista composto por duas partes. A primeira reúne questões sobre a descrição

sociodemográfica dos entrevistados. A segunda é formada por questões abertas que abordam o uso de plantas pelos entrevistados nas práticas de autoatenção, devidamente elaboradas para deixar o entrevistado mais à vontade no momento de respondê-las, com isso tornando mais agradável e descontraído o momento das entrevistas, a fim de evitar qualquer tipo de inibição por parte do entrevistado. Na observação participante as pessoas da localidade estudada aceitam a presença do investigador como um conhecido, para isso o investigador deve ser aceito como pessoa. Ressalta-se que a observação participante não é um método de investigação e sim um contexto de comportamento a partir do qual o investigador utiliza técnicas definidas para recorrer os dados de sua investigação, e que após o pesquisador adquirir um estilo pessoal adaptado ao campo de pesquisa, ele pode utilizar uma variedade de técnicas de recolhida dos dados para informar sobre as pessoas e seus modos de vida⁽¹⁰⁾. A fim de ordenar as observações, foi criado um roteiro com cinco itens a serem observados e registrados em um diário de campo, abrangendo situações e maneiras do emprego de plantas; os cuidados demonstrados com as plantas, o processo de plantio, colheita e armazenamento; as pessoas envolvidas e como é realizado a disseminação deste conhecimento; e os significados atribuídos e expressados durante o período de utilização das plantas⁽⁷⁾. Nesse diário foram registradas as observações realizadas no decorrer dos diferentes momentos da pesquisa de campo. As observações foram realizadas de modo a compreender o significado que as pessoas atribuem à utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento. Também foi feito o registro fotográfico das plantas e realizadas filmagens durante as observações.

A seleção dos informantes da pesquisa foi realizada por indicação da rede de relações⁽¹¹⁾, também conhecida como método “*Snow Ball*”⁽¹²⁾, que consiste em um processo no qual cada informante indica outra pessoa membro da sua rede de relações para o pesquisador, formando assim uma rede de relações a ser investigada. A rede de relação teve início quando o pesquisador entrou em contato com a secretária da Unidade Básica de Saúde (UBS) da referida

localidade rural, que é moradora e conhecedora da região, e indicou três informantes (P1, P4 e P6). O primeiro informante (P1), após conceder a primeira entrevista, fez questão de acompanhar o pesquisador ao encontro das duas pessoas as quais havia indicado (P2 e P3), que segundo o informante, utilizavam plantas no cuidado a sua saúde. P3 ao término de sua entrevista também indicou mais duas pessoas (P11 e P12) e, assim, sucessivamente, foi se formando a rede de relações, até que estivesse suficientemente formada para satisfazer os objetivos aqui propostos.

Cabe informar, que com intuito de termos maior abrangência do conhecimento referente à temática, foram incluídos na pesquisa os informantes dos números 13 a 17, os quais são filhos de informantes, a escolha, foi realizada de maneira aleatória, conforme a disponibilidade e interesse em participar da investigação, e assim a pesquisa contemplou jovens, adultos e idosos.

Aplicou-se a análise de conteúdo ⁽¹³⁾ aos resultados extraídos dos diferentes instrumentos de coleta de dados. Esta análise segundo a autora busca outras realidades através de mensagens, palavras, entrevistas, entre outros, tem a capacidade de decifrar qualquer comunicação, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor, ela aposta no rigor científico sem perder de vista os significados apresentados pelas pessoas, ultrapassa assim os níveis superficiais e atinge os sentidos que surgem dos dados coletados. Desta maneira, a análise de conteúdo possibilita flexibilidade e liberdade para o pesquisador criar a sua própria maneira de análise. Sua operacionalidade se distingue em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações.

A presente pesquisa respeitou a Resolução nº 466 de 2012, de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que emanam diretrizes sobre pesquisa com seres humanos ⁽¹⁴⁾. Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o número do Parecer: 981.660.

Os resultados foram organizados em eixos temáticos emergentes, de acordo com as falas e observações de 17 informantes. Um dos eixos emergentes foi: “Significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais”, apresentado neste artigo.

Resultados e Discussão

As práticas de autoatenção no âmbito das quais está incluído o uso de plantas medicinais além de ser utilizada no meio rural ocorre também nos centros urbanos⁽¹⁵⁾, não existindo assim, variação significativa da medicina popular entre rural-urbana⁽¹⁶⁾, o que justificou a realização desta pesquisa apenas neste cenário.

A análise dos dados coletados no presente artigo permitiu a descrição dos informantes a apresentação de um eixo temático intitulado Significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais.

Descrição dos informantes

A Figura 1 apresenta a rede de relações formada a partir da secretária da Unidade Básica de Saúde (UBS) rural, a qual ficou identificada como informante da UBS, por ter sido a responsável pelas primeiras indicações, os demais entrevistados foram identificados pela letra P, significando participante (informante) da entrevista, seguido do número da ordem da entrevista, gênero, idade e grau de parentesco.

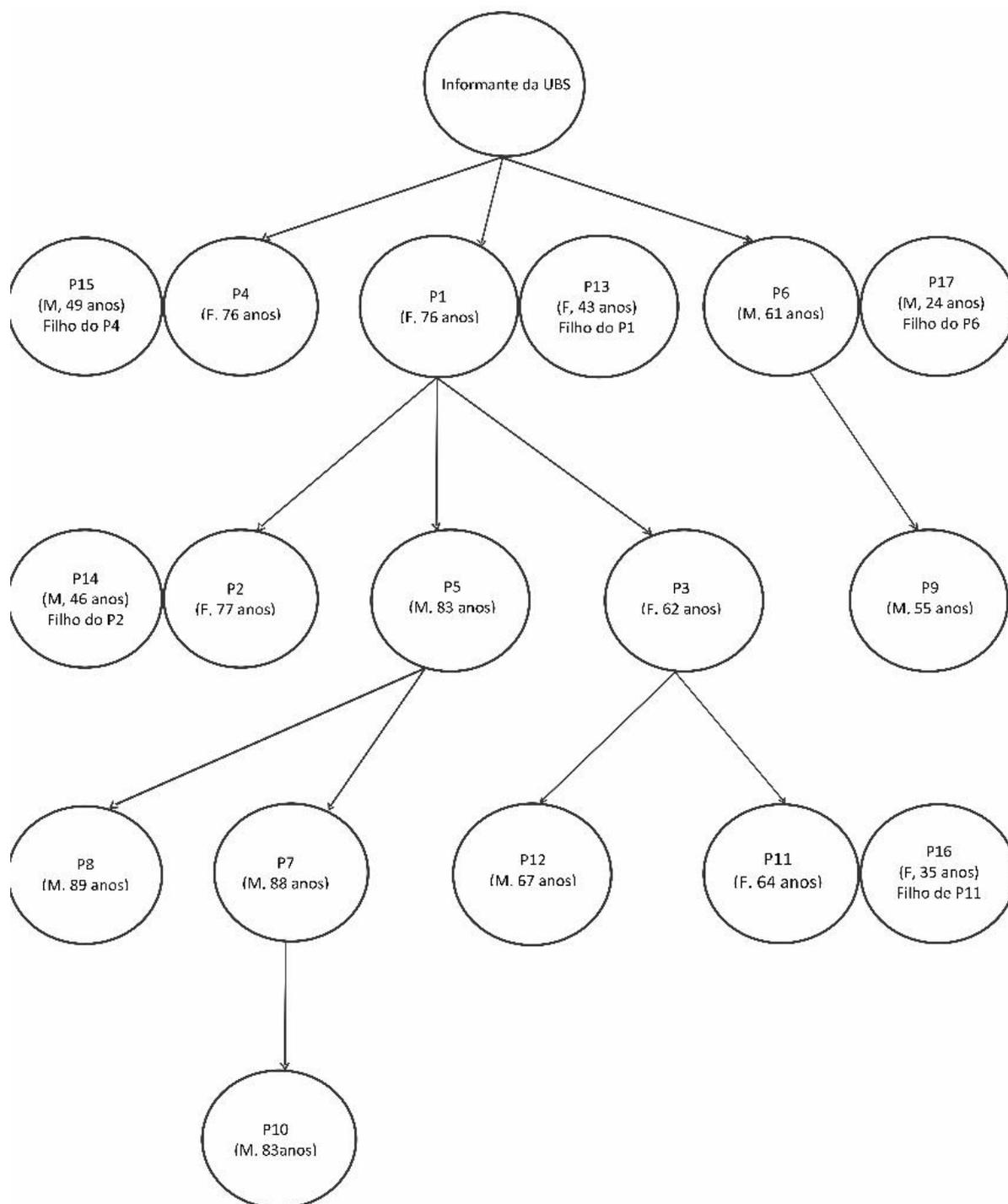


Figura 1- Rede de relações dos informantes domiciliados em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul. Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2017.

A rede de relações apresenta informantes, com idades entre 24 e 89 anos, sendo entrevistados dez homens e sete mulheres. A predominância masculina desmistifica algumas pesquisas científicas anteriores, sobre a utilização das plantas, na qual a figura feminina aparece como detentora deste conhecimento⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Ao mesmo tempo, que vai ao encontro de pesquisa

que, ao estudar a população masculina, constatou o interesse no consumo das plantas medicinais no cuidado a saúde das pessoas⁽¹⁹⁾. Dez dos entrevistados são casados, três viúvos e quatro solteiros. Dez deles são aposentados (oito eram trabalhadores rurais, um trabalhava no comércio e um era funcionário público federal), cinco são agricultores, um estudante e um vigilante. Quanto à religião, treze referiram ser católicos, dois espíritas, um evangélico e um do candomblé. Quanto à origem, sete possuem ascendências indígena/brasileira; três indígenas/brasileiras e italiana, dois com ascendências italiana; um com ascendência indígena com alemã, um afrodescendente, um de ascendência portuguesa, espanhol e francesa; um com ascendência francesa e indígena/brasileiro; e um espanhol com russos.

A este respeito, deve se destacar que o Brasil é um País da miscigenação de vários povos e culturas, que a diversidade cultural é uma forte característica do povo brasileiro, ela refere-se aos costumes de uma sociedade, na vestimenta, culinária, manifestações religiosas, maneiras de cuidar uns aos outros, entre outros aspectos⁽²⁰⁾.

Cabe destacar que os informantes, muitas vezes são referências para o cuidado, sendo procurados pelos moradores da localidade para minimizar seus padecimentos.

Significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais

Quando questionados sobre o que significava para eles a utilização das plantas, foi possível compreender que o uso está incorporado no seu cotidiano, trazendo significações específicas para cada entrevistado. Ao retratar o uso de plantas durante as entrevistas, todos os informantes demonstraram comportamento altruísta, de apoio ao outro, de cuidado para com a casa e a família, e sensação de conforto e bem-estar, demonstrando orgulho de poder ajudar alguém:

Sou feliz por ter as plantas comigo (P2), me sinto feliz quando as utilizo (P10), fico feliz ao poder cuidar em casa com as plantas (P8), até me emociono ao falar de tanto que fico feliz ao poder ajudar os outros com as plantas (P9).

Foram atreladas a estas sensações de felicidade, as observações de alguns sorrisos ao mencionar:

Me conforto quando curo (P12) me sinto orgulhoso quando posso ajudar alguém com plantas (P14), tenho prazer em cuidar em casa (P4), sinto-me realizado (P6), me satisfaz (P7), me sinto bem (P11).

Neste estudo o significado da utilização das plantas é transmitido por meio das relações familiares, tendo os pais como principais citados, seguidos de outros familiares como esposo/a, tios, sogra, primas, irmãos e bisavó.

Sinto uma alegria em saber que todo este conhecimento da utilização das plantas. Veio da nossa família, da nossa cultura, aqui todos utilizam e muito, as plantas (P17).

Os significados atribuídos na cultura de cada informante perante a maneira de cuidar orientam os sujeitos nas escolhas de cuidar em busca de uma melhor saúde⁽⁴⁾. Foi constatado nas observações e entrevistas de campo, que estes significados de cuidado mencionados possibilitaram expressões verbais e faciais que demonstravam toda esta alegria, que advém do seio familiar, com seus ascendentes, pois foram unânimes em relatar que aprenderam com pessoas próximas, de seu convívio cotidiano.

Esta realidade também é descrita por Menéndez⁽¹⁾, ao mencionar a importância da continuidade em manter o conhecimento entre as gerações, e que estes conhecimentos muitas vezes são preservados pela cultura, com intuito de perdurar os saberes e as práticas de autoatenção no cuidado a saúde.

Houve relatos também de aprendizagem entre amigos e vizinhos, principalmente de pessoas idosas. Foram citados os livros como forma de conhecimento, com a finalidade de sanar dúvidas e obter esclarecimento sobre o uso das plantas.

Aqui tinha um livro muito antigo sobre plantas, aprendi muito com ele, infelizmente meu cunhado levou e não trouxe mais (P1). Eu aprendi muito com um livro de plantas que tinha aqui (P8).

Também foram citados cursos de capacitação sobre o uso de plantas medicinais realizados pela Empresa Brasileira de Extensão Rural /EMATER.

Eu já sabia utilizar as plantas, mas com os cursos da EMATER, aprendi coisas novas, como plantar, cuidar das plantas, além de como utilizar, pena que não teve mais cursos, eu adorava, ia eu e meu marido, bem felizes aprender... (risos) (P4).

As influências espirituais nas práticas de cuidados com as plantas, foram constatadas e durante o trabalho de campo houve a oportunidade de acompanhar a benzedura, realizada pela (P1) de uma perna machucada com a utilização de planta, na qual a pessoa benzida dizia ter fé nesta prática sustentando a crença da melhora através da benzedura, afirmando que nenhum médico sabia resolver seu problema. Esta fé é compartilhada entre os envolvidos na prática da benzedura:

A benzedura é tudo para mim, eu benzo do fundo do meu coração, chega me doer de tanta fé que deposito e levanto o pensamento em Deus, chego a chorar de tanta fé depositada (P2). Tenho tudo anotadinho, uma amiga me ensinou. Só se passa para três pessoas, pois depois a benzedeira deixa de ter o dom, não vale mais (P3).

Cabe mencionar, que as informantes (P1), (P2) e (P3) referem serem identificadas na comunidade como benzedoras, pelo ato de cura, por meio de suas práticas em situações de padecimentos das pessoas que a lhes procuram, desta maneira são referências para estas práticas de cuidado na comunidade em que vivem.

A família, na figura paterna, foi referenciada tendo o aspecto espiritual ou religioso:

Meu pai me disse antes de morrer, quando não conseguir resolver um problema, pensa-se em Deus e nele. Eu faço isso, as vezes é difícil, mas estou indo. Chorou (P8). Aperfeiçoei meus conhecimentos religiosos e a parte espiritual no candomblé, onde utilizo as plantas para aliviar os problemas de saúde das pessoas (P12).

Os significados apresentados nestas constatações, como a fé em pensar em Deus e a religião, neste caso o candomblé, a primeira realiza uma conexão com Deus e a segunda com o plano espiritual, com intuito de buscar o poder da cura. As práticas religiosas são também valorizadas como práticas de saúde, doença e cuidado. Elas expressam representações, sentidos

e valores ligados ao conjunto de relações socioculturais que vinculam pessoas e grupos entre si (21).

A fé e o suporte promovidos pela espiritualidade proporcionam um melhor controle interno das pessoas, por meio do sentido da presença de Deus. As pessoas vivenciam diferentes formas que são significados por meio do amor, força, fé, tranquilidade, proteção, possibilidade de vencer e transpor obstáculos (22).

Boaventura, já mencionava que a ciência, o direito, a educação, a informação, a religião e a tradição estão entre os mais importantes espelhos da sociedade. O que eles refletem é o que as sociedades são (23). Neste pensar, o cuidado representa uma maneira de se manter presente, vivo, junto às pessoas e sociedade, ele sempre esteve presente no ciclo da vida, desde seu nascimento, seu adoecimento e a morte, sendo este cuidado repleto de emoções e sentimentos, que nem sempre são expressos, vinculados por crenças e experiências de vida (5).

Para os informantes as plantas representavam a capacidade de cuidar de seus familiares, representando um significado para eles.

Eu como chefe de família, me responsabilizo por minha família e cuidado em casa deles, e assim uso planta em casa (P5); cuidar com plantas, e em casa, permite que a família fique toda por perto (P8).

Eu me orgulho em usar na minha casa as plantas medicinais, adoro ensinar e estímulo o uso entre meus familiares e amigos (P14). Sempre que posso ensino, estou esperando meu filho crescer para ensinar ele, pois lembro que sempre que íamos a uma pescaria ou algo do gênero, onde tinha um mato, sempre tinha o pai ou um tio ensinando para que serve aquela plantinha. Lembro muito bem disso, era muito bom. Quando a gente é criança, é curioso quer saber de tudo, então aí se aprende mais rapidamente (P17).

Nesta fala verificamos o significado de compartilhar o que aprendeu sobre as plantas. Percebe-se que muitas vezes estamos distantes enquanto profissionais da saúde da realidade dos nossos informantes, pois geralmente incentivamos o uso de medicação industrializada, sem saber o que realmente a pessoa está fazendo uso para tratar ou prevenir seus problemas de saúde e de seus familiares.

Observa-se em pesquisa que a transmissão de conhecimento em algumas famílias ocorre desde a infância, sendo esta uma sensibilização gradativa de uso das plantas medicinais de maneira progressiva nas diferentes fases da vida⁽¹⁸⁾.

Estudo⁽¹⁷⁾ já comprovou o déficit na comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários ao sistema de saúde, e que segundo a investigação a chave para superar muitas destas questões, é o profissional da saúde saber ouvir e respeitar as crenças do sujeito por ele cuidado, com intuito de formar uma aliança de segurança entre a medicina convencional e as plantas medicinais.

A este respeito tivemos a fala e a indignação expressada pelos informantes, ao expor que:

Eu sempre fiz uso de plantas, mas agora tenho ido a alguns médicos que quando falo que usei uma planta me xingam, botam a boca, a última vez me senti constrangido com a situação...o que eu fiz, não falei mais o que faço (P16). Sabe que a medicina é muito complicada, porque a gente vai neles e se tu dizer o que realmente tu faz eles não acreditam que tu melhorou só com as tuas plantas, eu já cansei de ficar quieta para não me incomodar com os médicos (P2).

O discurso de P16 e P2 expressa o silenciamento dos usuários do sistema de saúde acerca de suas práticas cotidianas de cuidado, quando os profissionais de saúde desqualificam tais práticas. E como forma de as preservarem e ao mesmo tempo não romperem com o sistema instituído, os usuários optam pelo silêncio na relação com o profissional, no seu espaço próprio de cuidado. Estes relatos demonstram a fragilidade das práticas dos profissionais de saúde ao se descolarem das práticas populares, quando ao invés de assumirem atitudes agregadoras, de respeito à cultura, às particularidades do saber local e os modos de cuidar das pessoas, agem de forma arbitrária, com receitas inacessíveis e incompreensíveis e com vocabulário técnico, dificultando o diálogo entre o usuário do serviço e profissional de saúde. Por conseguinte, o usuário tende a não seguir as orientações solicitadas pelo profissional da saúde, seja por não as

entender, seja por dificuldades de acesso, ou financeiras, na aquisição dos medicamentos prescritos.

As falas dos informantes sugerem desrespeito e desvalorização por parte do médico às suas práticas de cuidar, desqualificando suas escolhas, resultando em fragilidade na aliança terapêutica entre o saber popular e acadêmico. Estas atitudes profissionais, certamente contribuem para aumentar o abismo existente entre o profissional e o usuário do sistema de saúde, bem como o desconhecimento por parte deste profissional, das práticas de cuidado a saúde em situação de padecimento utilizadas pelos informantes.

A este respeito foi encontrado estudo ⁽²⁴⁾ que já comprovaram a existência das práticas de associar o uso de medicamentos às plantas medicinais, para o cuidado a saúde das pessoas. Neste pensar e discorrendo com Menéndez ⁽¹⁾, a autoatenção, em nível restrito que se refere às representações e práticas aplicadas intencionalmente ao processo saúde/doença/atenção-prevenção-s/d/a, o sujeito assume significados específicos para sua vida cotidiana em recorrência dos diferentes tipos de padeceres que ameaçam real ou imaginariamente a si, os sujeitos e os microgrupos que o cercam.

Enquanto profissionais da saúde, mais especificamente os Enfermeiros se faz importante atentar para estas particularidades, com intuito de realizar um cuidado agregador do sujeito, com vistas a contemplar sua integralidade na maneira de cuidar, entendendo suas reais necessidades, dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

Conclusão

A utilização das plantas pelos informantes nas práticas de autoatenção tem significados próprios, como ajudar os outros, as práticas de cura, cuidar da casa e da família, o conforto, a sensação de bem-estar, espiritualidade e religião. As experiências e práticas de cuidar de si e do outro, por meio das plantas, a partir da cosmovisão destes informantes, desvelam que os jovens e idosos caminham juntos neste processo de cuidar de si e da saúde do outro, por meio

das plantas, indicando o “amor” e a “felicidade” em utilizá-las em seu cotidiano, assim como a intenção de dar continuidade a essa prática de cuidado, o que segundo eles, tem grande valor e significado em suas vidas. Desta forma, tais práticas permitem uma reprodução dos saberes ao longo das gerações e também das próprias identidades individuais e coletivas.

O profissional da saúde pode melhorar o atendimento ao se inserir nas realidades locais com o objetivo de estabelecer uma aliança terapêutica com os sujeitos e coletivos sociais que diminua as distâncias entre os saberes acadêmicos e populares e, portanto, não promova a situação de que o profissional “acredite estar tratando”, e a pessoa “engane” que está acatando o plano terapêutico, gerando assim um círculo vicioso.

A fim de evitar esse distanciamento, o profissional deve considerar que a pessoa por ele cuidada tem valores, crenças, hábitos e costumes muitas vezes diferentes do profissional. Sinalizamos a necessidade de o profissional sustentar sua prática em referenciais que o permitam uma atitude de coparticipação, respeito e valorização ao conjunto de saberes e experiências culturalmente situado, considerando os desejos e necessidades da pessoa cuidada como princípios éticos de cuidar.

Referências

1. Menéndez EL. Modelos saberes e formas de atenção aos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas. In Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. Tradução de Damin Kraus, Mariel Zasso. São Paulo (SP): Hucitec; 2009. p.17-7.
2. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2015. 323p.
3. Geertz C. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. 14th. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014. 256p.

4. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 1980. 448p.
5. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução do Francês: Maria Leonor Braga Abecasis: Inter Editions. Paris;1999. 385p
6. Martin, Denise; Andreoli, Sérgio Baxter; Quirino, José And Nakamura, Eunice. Noção de significado nas pesquisas qualitativas em saúde: a contribuição da antropologia. Rev. Saúde Pública [online]. 2006, vol.40, n.1, pp.178-180. ISSN 1518-8787. Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100026>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416p.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2014. 108p.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2015. 175p.
10. Angrosino M. Etnografía y observación participante en investigación cualitativa. Colección: investigación cualitativa. Dirección: Uwe Flick Madrid: Morata; 2012.143p.
11. VÍctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000. 133p.
12. Albertasse PD, Thomaz LD, Andrade MA. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. Rev. bras. Plantas med. 2010. 12(3):250-260. doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722010000300002>.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016. 280p.

14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº466. 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
15. Badke MR, et al. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*.2016. 6(2):225-234. doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217945> .
16. Razak MG, et al. Does spatial location matter? Traditional therapy utilisation among the general population in a Ghanaian rural and urban setting. *Published*. 2015; 23(3): 439-450. doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.04.007>.
17. Vickers KA, Jolly KB, Greenfield SM. Herbal medicine: women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complement and Altern Med*. 2006;6: 40.doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-6-40>.
18. Ceolin T, et al. CN. Medicinal plants: knowledge transmission in families of ecological farmers in southern Rio Grande do Sul. *Rev. Enferm Esc. USP*. 2011;45(1): 47-54.doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100007>.
19. Lima SCS, et al. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012;20(4): 778-786. doi: Acesso em: jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>.
20. Adas M, Adas S. *Expedições geográficas 9º ano*. São Paulo: Moderna; 2015. 296p.
21. Acioli S. Senses and practices related to health in popular Groups and public health nursing *Rev Enferm UERJ*.2006;14 (1):21-6.
22. Arrieira, I. C. O.; Thofehrn, M. B.; Milbrath, V. M.; Schwonke, C. R. G. B.; Cardoso, D. H.; Fripp, J. C. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 1-6, 2017.

23. Santos BS. Da ciência moderna ao novo senso comum. In: Santos, BS. Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática - a crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. 3th.ed. São Paulo: Cortez; 2001. p.107-11.
24. Arruda GO; Lima SCS; Renovato RD. The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013;21(6): 1337-1344.doi: Acesso em: fev. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3004.2372>.

Artigo 2 – conforme normas da Revista Brasileira de Plantas Mediciniais

PLANTAS UTILIZADAS POR AGRICULTORES NO SUL DO BRASIL PARA PICADAS DE INSETOS, ARANHAS E SERPENTES

RESUMO

Objetivo: Identificar as plantas utilizadas nas práticas de autoatenção em situações de padecimentos para picadas de insetos, aranhas e serpentes **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória de orientação etnográfica, sendo a seleção dos informantes via rede de relações sociais. A coleta de dados foi realizada com seis dos 17 informantes no período entre abril de 2015 e fevereiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, observação participante. Durante a coleta, as plantas foram georreferenciadas para posterior herborização e confecção de exsiccatas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** em relação à descrição dos informantes, a idade variou entre 64 e 88 anos e todos eram aposentados rurais. Foram citadas nove espécies de plantas, de sete famílias de Angiospermas, que são utilizadas de diferentes maneiras no tratamento e cura das para picadas de insetos, aranhas e serpentes. Foram identificados poucos estudos científicos referentes à temática, suas indicações e práticas de cuidado, o que torna necessária a pesquisa neste ramo de conhecimento. **Conclusão:** As plantas popularmente conhecidas como alecrim-do-campo, alho, arruda, arnica, eucalipto-pé-de-galinha, guanxuma, laranjeira, maravilha e transagem são utilizadas para picadas de insetos, aranhas e serpentes. A integração entre o conhecimento da população rural e o dos profissionais da saúde é de suma importância para os avanços científicos sobre a temática, visto que as pessoas da referida população, muitas vezes, dependem exclusivamente do poder curativo das plantas.

Descritores: Plantas medicinais; Animais venenosos; Insetos; Picaduras de aranhas; Mordeduras de serpentes; Enfermagem.

Descriptors: Medicinal Plants; Animals Poisonous; Insects; Spider Bites, Snake Bites; Nursing.

Descriptores: Plantas Medicinales; Animales Venenosos; Insectos; Picaduras de Arañas; Mordeduras de Serpientes; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O uso de recursos naturais no cuidado à saúde é uma atividade desenvolvida desde as mais antigas civilizações e este conhecimento milenar é repassado entre as gerações (BRASIL 2006 ab; SILVA, 2015). Entre esses recursos, as plantas se destacam por ser o primeiro que as famílias rurais recorrem quando apresentam algum problema de saúde (LIMA, et al., 2014).

No contexto rural, o emprego das plantas não necessariamente se dá por opção, mas, muitas vezes, devido ao fato de as pessoas residirem distantes dos centros urbanos, aliado às condições precárias de mobilidade, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde e suas tecnologias. Esses fatores colaboraram para que a população rural desenvolvesse ao longo dos tempos, autonomia em suas formas de cuidar, tendo que tomar decisões frente a situações de gravidade, utilizando recursos que vão além dos encontrados no sistema de cuidado profissional (LIMA, 2011), como por exemplo os remédios caseiros feitos com plantas medicinais.

Menéndez (2009), explica que essas práticas são denominadas de autoatenção, empregadas pela população tanto em nível do sujeito quanto no grupo social. São utilizadas para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários. Ademais, não possuem a intervenção direta e intencional de profissionais, mesmo quando podem ser referência para essa atividade.

As práticas de autoatenção utilizadas em situações de padecimento podem proporcionar uma abertura para outras formas de cuidado à saúde, bem como possibilitar um reconhecimento destas por parte dos profissionais e usuários, aproximando assim, o conhecimento acadêmico do popular.

Os padeceres vão desde dores de cabeça, musculares, elevação da temperatura corporal, resfriados ou ardências transitórias, passando por dores da alma, estado de tristeza, ansiedade ou pesares momentâneos (MENÉNDEZ, 2009) e ainda ocasionada por animais peçonhentos.

Segundo o Portal da saúde, animais peçonhentos são aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Como exemplo podemos citar, as serpentes, aranhas, formigas, vespas, entre outros. Os acidentes com ofídicos, na maioria dos casos, ocorrem em populações pobres que vivem em áreas rurais, e os acidentes por animais

peçonhentos são os que apresentam um número maior de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2017).

Referente aos acidentes por animais foram notificados à FUNASA, no período de janeiro de 1990 a dezembro de 1993, 81.611 acidentes ofídicos, o que representa média de 20.000 casos/ano para o Brasil. A maioria das notificações procedeu das regiões Sudeste e Sul do Brasil. Segundo os dados do Ministério da Saúde, o coeficiente de incidência dos acidentes com aranhas situa-se em torno de 1,5 casos por 100.000 habitantes, com registro de 18 óbitos no período de 1990-1993. A maioria das notificações também provém das regiões Sul e Sudeste. (BRASIL, 2001).

A incidência dos acidentes por himenópteros (pertencem à ordem Hymenoptera os únicos insetos que possuem ferrões verdadeiros, existindo três famílias de importância médica: Apidae (abelhas e mamangavas), Vespidae (vespa amarela, vespão e marimbondo ou caba) e Formicidae (formigas) é desconhecida, porém a hipersensibilidade provocada por picada de insetos tem sido estimada, na literatura médica, em valores de 0,4% a 10% nas populações estudadas. As reações alérgicas tendem a ocorrer preferencialmente em adultos e nos indivíduos profissionalmente expostos. Os relatos de acidentes graves e de mortes pela picada de abelhas africanizadas são consequência da maior agressividade dessa espécie (ataques maciços) e não das diferenças de composição de seu veneno (BRASIL, 2001).

No ano de 2014, foi registrado no Centro de Informação Toxicológica (CIT) do Rio Grande do Sul 6.887 notificações de exposição humana a animais peçonhentos, considerando todos os estados brasileiros. O Rio Grande do Sul apresenta quase que a totalidade de casos nacionais registrados, perfazendo 6734, tendo sido registrados 118 casos no município de Santa Maria. Com estes dados, o Rio Grande Sul é o estado com maior número de exposição de pessoas a animais peçonhentos (CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA, 2017).

Ao entender a importância de estudos sobre as práticas de autoatenção em situações de padecimento ocasionadas por animais, a presente pesquisa teve como objetivo identificar as plantas utilizadas nas práticas de autoatenção em situações de padecimentos para picadas de insetos, aranhas e serpentes

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória descritiva (MINAYO, 2014; TRIVIÑOS, 2015), com orientação etnográfica (ANGROSINO, 2012), realizada em uma localidade rural do município de Santa Maria do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados ocorreu no domicílio dos informantes, por meio da entrevista semiestruturada (TRIVIÑOS, 2015) e observação participante (ANGROSINO, 2012), no período de abril de 2015 a fevereiro de 2017. Foi elaborado um roteiro de entrevista composto por duas partes. A primeira reuniu questões sobre o perfil dos entrevistados; já a segunda por questões abertas para responder os objetivos da pesquisa. Para a observação participante, foi criado um roteiro a fim de observar em que situações e maneiras são utilizadas as plantas; como é o processo de plantio, colheita e armazenamento; que pessoas estão envolvidas nas práticas de autoatenção; as plantas mais citadas e suas finalidades. Todas as observações foram registradas em um diário de campo. Também foi realizado o registro fotográfico das plantas e realizadas filmagens durante as observações.

A seleção dos informantes da pesquisa foi realizada por indicação da rede de relações (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000), também conhecida como método “*Snow Ball*” (ALBERTASSE; THOMAZ; ANDRADE, 2010), que consiste em um processo no qual cada informante indica outra pessoa membro da sua rede de relações para o pesquisador, formando assim uma rede a ser investigada.

A rede de relações teve início com a secretária da Unidade Básica de Saúde (UBS) da referida localidade rural, que é moradora e conhecedora da região, e indicou o primeiro informante. Para manter o anonimato, este ficou com a identificação (P1). Após conceder a primeira entrevista (P1) indicou (P3), que segundo o informante, utilizava plantas no cuidado a sua saúde, (P3) ao término de sua entrevista indicou (P5) e assim sucessivamente, formando a rede de relações, até que estivesse suficiente para atender o objetivo da presente pesquisa, totalizando 17 informantes, mas apenas seis referiram utilizar as plantas para picadas de insetos, aranhas e serpentes (P1, P3, P5, P7, P10, P11).

Todas as residências foram georreferenciadas (Figura 1) e após as entrevistas foram efetivadas visitas para coleta e registro fotográfico dos materiais botânicos indicados em cada residência. Sempre que possível, foram coletados materiais em fenofase reprodutiva, conforme as práticas correntes de coleta e herborização de fanerógamas (ROTTA et al., 2008). Quando não foi possível obter material fértil na

primeira visita, foi realizada uma nova visita em período diferente, totalizando duas visitas para coleta.

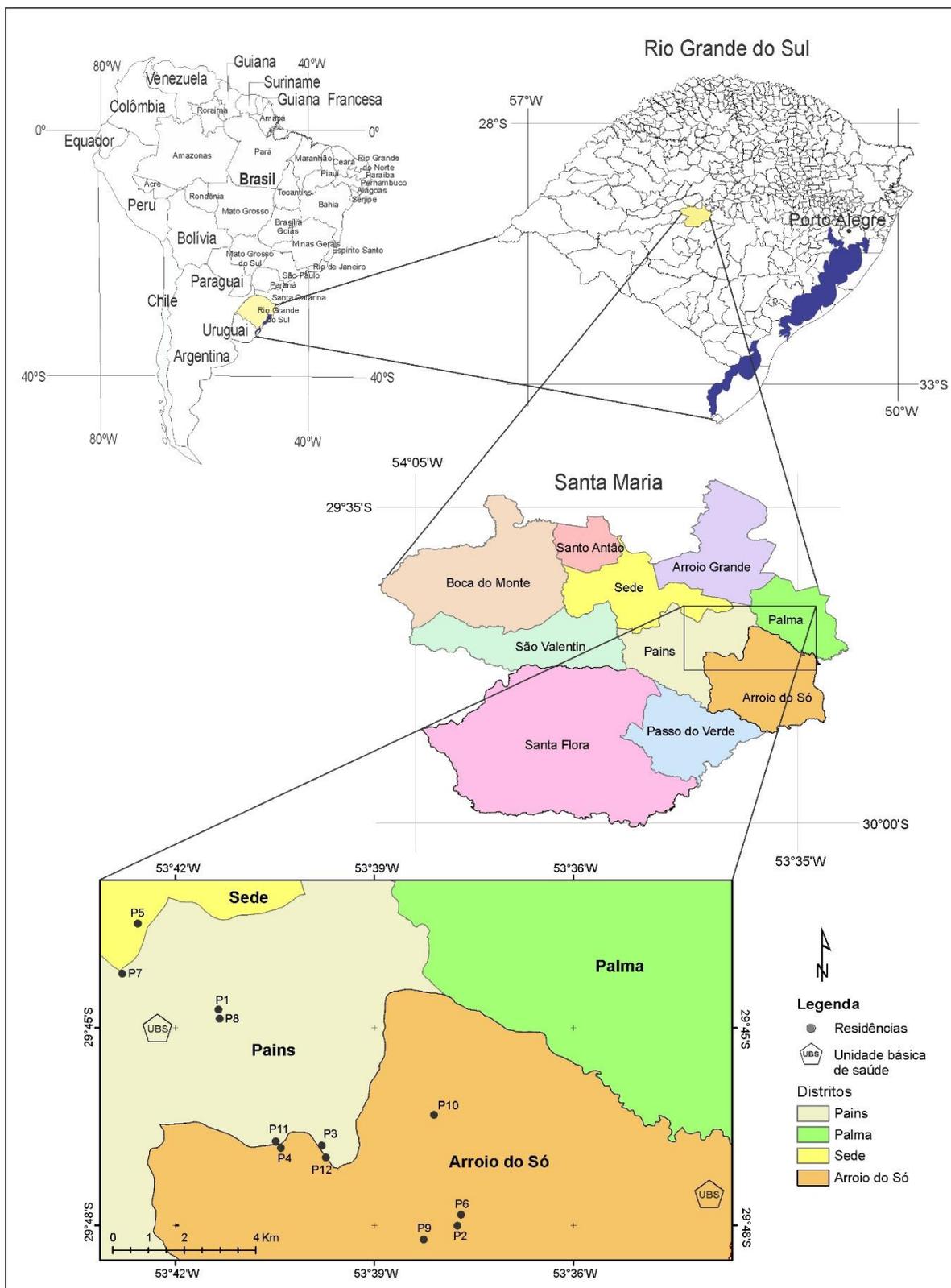


Figura 1 – Georreferenciamento das residências dos informantes domiciliados em três localidades do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul - Brasil. Elaborado no software ArcGIS 10.2.2. Org.: BADKE, Marcio Rossato, 2017.

Os materiais férteis (com flores e/ou frutos) foram selecionados para montagem de exsicatas e inclusão no Herbário SMDB (Herbário do Jardim Botânico da Universidade Federal de Santa Maria) com *vouchers*.

A identificação das espécies foi realizada por uma taxonomista da Universidade Federal de Santa Maria, através da observação de características a campo (durante as visitas) e da análise em laboratório, utilizando chaves analíticas e literatura de referência. Os nomes científicos foram aplicados acompanhando a circunscrição da Lista de Espécies da Flora do Brasil (Flora do Brasil 2020 em construção), e os nomes dos autores seguiram a abreviatura disponível na base de dados “Trópicos”. A Classificação para famílias seguiu o Sistema de Classificação de APG II, APG III e APG IV (APG II, 2003; APG III, 2009; IV, 2016).

Os resultados extraídos dos diferentes instrumentos de coleta de dados foram analisados segundo a análise temática de conteúdo de Bardin (2016). Sua operacionalidade se distingue em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações.

A presente pesquisa respeitou a Resolução nº 466/2012, de competência do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que emana diretrizes sobre pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o número do Parecer: 981.660.

RESULTADOS

Os resultados da análise temática foram organizados em tópicos, primeiramente o perfil dos entrevistados e posteriormente as plantas utilizadas para picadas de insetos, aranhas e serpentes.

Descrição dos informantes

O quadro 1 apresenta as características de cada informante da investigação.

Quadro 1 – descrição dos seis informantes da investigação.

Participante/ informante (sexo, idade)	Estado civil	Ascendência referida	Religião	Escolaridade	Ocupação
P1 (F, 76 anos)	viúva	indígena	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P3 (F, 62 anos)	casada	italiana	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada rural
P5 (M, 83 anos)	casado	afro- descendente	evangélica	Não alfabetizado	aposentado rural
P7 (M, 88 anos)	viúvo	índigena	católica	3º ano do ensino fundamental	aposentado rural
P10 (M, 83 anos)	casado	brasileira/ francesa	espírita	1º ano do ensino fundamental	aposentado rural
P11 (F, 64 anos)	casada	indígena	católica	2º ano do ensino fundamental	aposentada rural

Plantas utilizadas em picadas de insetos, aranhas e serpentes

Foram citadas nove plantas utilizadas para picadas de insetos, aranhas e serpentes nas práticas de autoatenção em situação de padecimento (Quadro 2).

Quadro 2 – Lista das plantas citadas pelos entrevistados para picadas de insetos, aranhas e serpentes, espécie, família, nome popular, uso popular, práticas de autoatenção em situação de padecimento e as indicações com base na literatura.

Espécie	Família (conforme APG)	Nome popular	Uso popular	Práticas de autoatenção em situações de padecimento	Indicações com base na literatura
<i>Allium sativum</i> L.	Amaryllidaceae	alho	picada de aranha	- eu corto o alho, esmago bem e sento na cissura da picada da aranha e deixo até melhorar, se necessário troco por um novo (P1).	<i>Allium sativum</i> - RDC Hipercolesterolemia (colesterol elevado). Atua como expectorante e antisséptico. (WICHTL, 2003 MILLS & BONE, 2004 GRUENWALD, et al, 2000) e preventivo em alterações vasculares e auxiliar na prevenção da aterosclerose (BRASIL, 2016, p.24.).
<i>Chaptalia nutans</i> (L.) Pol.	Asteraceae	arnica	picada de serpente	- para picada de serpente você torra a planta e faz um farelo dela, coloca em cima do local da picada, amarra com uma atadura e pronto, a planta puxa todo o veneno da serpente e seca a lesão/ cura (P7).	O uso das folhas aquecidas sobre contusões, traumatismos, ferimentos, hemorragias ou sobre as têmporas a fim de aliviar dores de cabeça. As folhas e raízes são utilizadas internamente para febres, problemas pulmonares, doenças de pele e sífilis (PASINI, KATINAS, RITTER, 2014).
<i>Citrus sinensis</i> x	Rutaceae	laranjeira	picada de aranha	- tu pega a folha de laranjeira bem novinha (broto novo) esquenta ela até murchar na chapa do fogão a lenha com um pouquinho de banha de porco e amarra com uma atadura no local, puxa o veneno da aranha para fora,	Não encontrado indicações.

				pode deixar por umas 2 horas e verificar como está (P3).	
<i>Eucalyptus</i> sp.	Myrtaceae	eucalipto-pé-de-galinha	picadas de insetos	- em uma água quase fervendo coloco 3 folhas e abafo deixando por uns 10 minutos e deixo amornar, quando está mais frio uso a água deste chá para lavar ferimentos, serve também até para picadas de insetos (P11).	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill. - RDC Gripes e resfriados para desobstrução das vias respiratórias, como adjuvante no tratamento de bronquite e asma. (ALONSO, 1998 MATOS, 1997b MATOS, 2000 PROPLAM, 2004 WICHTL, 2003 BLUMENTHAL, 2000 GARCIA et al, 1999). Também a mesma indicação por (LORENZI & MATOS, 2008. p. 385).
<i>Mirabilis jalapa</i> L.	Nyctaginaceae	maravilha	picada de aranha	- tu pega a folha de maravilha e esquentas ela até murchar na chapa do fogão a lenha com um pouquinho de banha de porco, o produto disso tu amarra com uma atadura no local, com isso puxa veneno da aranha (P3).	Antimicótica, antiviral, antimicrobiana, antibacteriana, diurética, carminativa (redução das gases intestinais), purgativa, estomáquica, tônica e vermífuga. Também utilizada para uso externo no tratamento de conjuntivite, feridas, contusões e afecções da pele (pruridos eczemas, erisipelas, urticárias e coceiras). (LORENZI & MATOS, 2008, p. 397).
<i>Plantago tomentosa</i> Lam.	Plantaginaceae	transagem	picada de inseto e picada de aranha	- utilizo a planta macerada para colocar em cima de uma picada de inseto, alivia a dor na hora (P5). - cozinho a folha com banha ou azeite de mocotó e coloco a folha ainda quente em cima da picada de aranha, ela limpa e puxa tudo (P11).	O uso mais comum é como anti-inflamatório. Externamente seu cozimento, seu suco ou a própria folha amolecida na fervura, são usados para todo tipo de lesões, feridas (STEFFEN, 2010). Também utilizada na disgeusia - alteração no gosto da boca/ gosto amargo na boca (FLOSS et al, 2014).
<i>Ruta graveolens</i> L.	Rutaceae	arruda	picada de aranha	- benzo picada de aranha com arruda, porque a picada de aranha só se cura com benzedura, eu passo a arruda por cima e rezo e logo a pessoa se cura. A gente benze de dia, antes do sol se pôr, jamais à noite (necessita de claridade/sol para funcionar) eu rezo com o	Rituais de proteção do homem, defesa contra doenças, mau-olhado, doenças de pele, desordens menstruais, dor de ouvido, febre, dor de dentes, câimbra, doença do fígado, verminose e abortivo (LORENZI & MATOS, 2008 p.477-478).

				ramo de arruda no local que tem problema, não posso ensinar, porque os antigos dizem que se ensino a mais de três pessoas eu vou perder o poder de cura, então tenho que pensar bem quem quer dar continuidade nesta prática de benzer. Quando termino a reza eu jogo o ramo fora para trás sem olhar e pronto. Tudo que não presta vai fora. (P3).	
<i>Sida</i> sp.	Malvaceae	guanxuma	picada de insetos	<p>- quando um inseto te pica a gente masca a folha da guanxuma e coloca ela mascada em cima do local até a dor sumir (P1).</p> <p>- eu masco a folha de guanxuma e coloco direto na picada do inseto, alivia na hora a dor (P10).</p>	Folhas mastigadas e aplicadas topicamente como solução de urgência no campo, para alívio de dores ocasionadas por picadas de insetos, utilizada suas raízes para reumatismos, combate à febre, tônica, calmante e anti-hemorroidas, utilizada também como anti-inflamatório local em entorses e dores nas articulações. (LORENZI & MATOS, 2008, p.361-362).
<i>Vernonanthura nudiflora</i> (Less.) H.Rob.	Asteraceae	alecrim-do-campo	picada de serpente	- esmago a raiz do alecrim-do-campo e faço um caldo verde, coloco este mesmo caldo verde na picada de serpente, ele puxa todo o veneno, minha finada mãe fez e deu certo (P11).	<i>Vernonia nudiflora</i> Less. - <i>sinonímia</i> A parte aérea é usada no reumatismo e tendinite (Vendruscolo, Simões, Mentz, 2005).

DISCUSSÃO

A descrição dos entrevistados constatou que metade dos informantes é do gênero masculino e a outra metade do gênero feminino, o que desmistifica estudos com plantas, no qual o cuidado inicial geralmente é realizado pela figura feminina (HEISLER et al., 2015). Quatro pessoas casadas e dois viúvos, com idades que variou de 64 anos a 88 anos, sendo todos aposentados rurais. Quanto à religião, quatro são católicos, um evangélico e um espírita. Referente a escolaridade, temos um que referiu não ser alfabetizado e cinco com o ensino fundamental incompleto. Quanto à ascendência referida, foram três descendentes de índios, um italiano, um afrodescendente e um referiu ter ascendência brasileira e francesa.

Essa descrição dos entrevistados reafirma o já mencionado por outros estudiosos, que o Brasil é o país da miscigenação de vários povos e culturas, sendo a diversidade cultural uma forte característica do povo brasileiro (ADAS; ADAS, 2015).

Como podemos verificar, das nove plantas identificadas, cinco são utilizadas para picadas de aranhas, três para picadas de insetos e duas para picada de serpentes. Sobre as práticas de autoatenção em situações de padecimento, foi relatado e observado que em caso de picada de aranhas, três informantes disseram murchar a folha da planta (*Citrus x sinensis*, *Plantago tomentosa* Lam., *Mirabilis jalapa* L.) no fogo, com um pouco de óleo ou banha e colocar direto no local da picada. Houve um relato de benzedura com o ramo da planta e outro que colocava a planta esmagada direto na picada da aranha. A este respeito o estudo etnobotânico de Teklay; Abera; Giday (2013), documentou plantas medicinais usadas no tratamento de doenças de animais e humanos. Entre as plantas que foram reveladas seu uso por humanos, teve relatos de plantas utilizadas para picadas de aranhas como *Becium grandiflorum* (Lam.) Pic. Serm, picadas de serpentes como *Cyphostemma oxyphyllum* (A.Rich.) Vollesen e *Vernonia bipontini* Asch. Também uma planta que teve as duas finalidades picadas de serpentes e de aranhas a *Polygala abyssinica* Fresen. No mesmo estudo o autor constatou o uso da folha do *Eucaliptus globulos* L. para Infecção ocular e tosse, e o *Allium sativum* L., utilizado para coceira, feridas e tosse.

No referente à picada de insetos, dois entrevistados mencionaram colocar a folha na boca, mascar um pouco e colocar este resultado direto na picada. Um macera a folha para colocar na lesão e outro realiza um chá da folha, deixa esfriar e coloca na picada do inseto. A este respeito o estudo Lorenzi; Matos (2008), menciona o uso

popular da planta, *Sida* sp. em situações de urgência no campo para tratar picada de insetos o que vai ao encontro do estudo aqui apresentado.

Quanto às informações em uso das plantas em picada de serpentes, um referiu que esmaga a raiz da planta *Vernonanthura nudiflora* (Less.) H. Rob., até fazer um caldo verde, e utiliza este caldo na picada, o outro interlocutor referiu, torrar a planta *Chaptalia nutans* (L.) Pol., até formar um farelo, e utilizar este farelo direto na lesão.

Globalmente, os curandeiros tradicionais estão fazendo uso de plantas medicinais para curar envenenamentos ocasionados por serpentes, no entanto esta prática não é realmente reconhecida pela medicina moderna. O número de estudos que avaliam os princípios farmacológicos ativos contra picadas de serpentes é pouco (COE; ANDERSON, 2005; VERONESE et al. 2005).

A picada de serpentes continua sendo um risco para a saúde pública nos países tropicais, principalmente nas atividades agropastoris, as quais muitas vezes as atividades são realizadas distantes dos grandes centros urbanos, encontrando assim, uma dificuldade de acesso ao tratamento da medicina moderna e, portanto, tendo que praticamente como único tratamento o uso de plantas. Partindo desta constatação, um estudo realizado por Amenn, et al., (2015) mostrou que 19 espécies de plantas foram utilizadas como remédios para o tratamento da picada de serpentes por 42,20% dos pastores Fulani entrevistados na Nigéria, a mais utilizada é a *Annona senegalensis* como a planta mais utilizada.

Kala (2015) em pesquisas com curandeiros tradicionais, relata a utilização de plantas no tratamento de picadas de serpentes. O estudo identifica 56 espécies de plantas medicinais, das quais a maioria (93%) são usadas para o tratamento de picada de serpentes e algumas espécies são usadas popularmente para curar mordidas de cães e escorpiões. O autor acredita que testes clínicos minuciosos de plantas, podem ajudar a padronizar a eficácia de drogas à base de plantas na cura de picadas de serpentes venenosas, que resultam em perda de milhares de vidas humanas na Índia.

O estudo de Rosa (2014) mencionou o uso popular do chá da planta *Boerhavia hirsuta*, conhecida popularmente na comunidade quilombola saco grande, Kalunga – Monte Alegre de Goiás por pega-pinto, indicada para picada de serpentes. Também refere que os saberes populares serviram e ainda servem de recursos de primeiros socorros em casos de doenças, acidentes, ferimentos simples do dia a dia, como picadas de insetos e animais peçonhentos.

Em se tratando de insetos, como vespas, foi encontrado o estudo de Rodrigues; Duarte-Almeida; Pires (2010) que menciona o uso popular na forma de compressa das folhas da planta *Eupatorium triplinerve* Vahl., para picadas de vespa, mostrando que naquele momento, não encontrou evidências científicas que comprovassem esta prática.

Referente ao benzimento com plantas, o estudo de Chagas, et al. (2007), citou plantas como, o rubinho (*Leucas marincensis* R. Br), a erva-de-Santa-Maria (*Chenopodium ambrosioides* L.), o algodão (*Gossypium barbadense* L.), a arnica (*Solidago chilensis* Meyen). Outras plantas citadas pelos participantes da pesquisa de Chagas, mas não coletadas, foram a mamona (*Ricinus* sp.), a laranja (*Citrus* sp.), a arruda (*Ruta* sp.), a mandioca (*Manihot* sp.) e o capim (qualquer capim ou grama). Foi relatado o uso no benzimento para os seguintes males: vento virado, quebranto, cobreiro, espinhela caída, sapinha, íngua, mal olhado, lombriga assustada, picada de serpentes, bicheira de animais e praga na plantação.

No decorrer da pesquisa de campo, foi possível descortinar práticas de autoatenção em situação de padecimento por picadas de insetos, aranhas e serpentes, e que esta terapêutica à base de plantas pode vir a ser uma alternativa viável. No entanto, existem apenas algumas espécies de plantas citadas, que se acredita serem eficazes para este tratamento na medicina popular, conforme as avaliações farmacológicas existentes. Isso porque devido a infinidade de compostos ativos no reino vegetal, é necessária uma investigação científica aprofundada para avaliar seus potenciais de cura, para derivar produtos naturais terapêuticos eficazes.

Por serem encontrados poucos estudos na literatura, que validem a eficácia do uso das plantas, são necessários mais estudos básicos na área de química, farmacologia, biologia e enfermagem, para efetivar um melhor atendimento à população com o uso destes recursos naturais. Merece destaque o fato de que a metade dos entrevistados têm origem indígena. Existem muitas plantas que eram usadas pelas etnias indígenas no território brasileiro e que ainda não foram alvo de estudos fitoquímicos.

A população, geralmente tem seu próprio conhecimento popular, faz uso deste, e muitas vezes o profissional da saúde desconhece esta realidade, o que o a distância destas práticas de autoatenção para os cuidados à saúde das pessoas. Sendo pessoas que passaram a vida toda testando, avaliando e tendo bons resultados nestas práticas de autoatenção em situações de padecimentos.

CONCLUSÃO

As plantas popularmente conhecidas como alecrim-do-campo, alho, arruda, arnica, eucalipto-pé-de-galinha, guanxuma, laranjeira, maravilha e transagem são utilizadas como uma prática de autoatenção para picadas de insetos, aranhas e serpentes, entre os moradores de uma localidade rural no município de Santa Maria (RS). Foram observados que poucos estudos científicos referentes à temática, suas indicações e práticas de cuidado, o que torna necessária a pesquisa neste ramo de conhecimento. Também é importante lembrar, que a população com ascendência indígena, apareceu fortemente neste estudo, sendo talvez uma característica que detém um maior conhecimento sobre as plantas e um interesse em passar esta informação entre gerações.

A integração entre o conhecimento da população rural e o dos profissionais da saúde é de suma importância para os avanços científicos sobre a temática, visto que, estas pessoas do meio rural, muitas vezes, dependem exclusivamente do poder curativo das plantas, sendo necessário uma articulação entre os saberes popular e acadêmico, com vistas, para um cuidado à saúde de maneira integral.

REFERÊNCIAS

- ADAS M, ADAS S. **Expedições geográficas 9º ano**. São Paulo: Moderna; 2015. 296p.
- ALBERTASSE PD, THOMAZ LD, ANDRADE MA. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Rev. Bras. Plantas Med.** 2010. 12(3):250-260. doi: Acesso em 08 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722010000300002> .
- AMEEN, S. A., SALIHU, T., MBAOJI, C. O., ANORUO-DIBIA, C. A AND ADEDOKUN, R. A. M. Medicinal plants used to treat Snake bite by Fulani Herdsmen in Taraba State, Nigeria. **IJAAAR** 11 (1&2): 10-21, 2015 **International Journal of Applied Agricultural and Apicultural Research**. Faculty of Agricultural Sciences, lautech, Ogbomoso, Nigeria, 2015. Acesso em 28 jan. 2017. Disponível em: <http://www.ajol.info/index.php/ijaaar/article/view/141536/131279> .
- ANGROSINO M. **Etnografía y observación participante en investigación cualitativa**. Colección: investigación cualitativa. Dirección: Uwe Flick Madrid: Morata; 2012.143p
- APG II. (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG II. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2003, 141, 399–436.

APG III. (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2009, 161, 105–121.

APG IV (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2016. Vol. 181, N. 1, p. 1 -20.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016. 280p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2TM ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 120 P. Acesso em 31 jan. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_peconhentos.pdf.

_____.Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 10 de março de 2010**. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências. Acesso em 08 jan. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html.

_____.Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2012. Acesso em 10 ago. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

_____.Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 84 de 17 de junho de 2016**. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Brasília: Anvisa., Ministério da Saúde. 1^a Edição, 2016. Acesso em 29 jan. 2017. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>.

_____.Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Acidentes por animais peçonhentos**. 2017. Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul -CIT,2014. Acesso em 07 fev. 2017. Disponível em: http://www.cit.rs.gov.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=60.

CHAGAS, MCC; ANDRADE, MG; COSTA, RB; PERRELLI, MAS The practice of blessings with use of plants in the rural community remainders of the quilombo of Furnas of Dionísio, Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Multitemas**, Campo Grande-MS, n. 35, p. 207-224, dez. 2007. Acesso em 31 jan.2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcio%20Badke/Desktop/artigo%20picadas/praticas%20de%20benzimentos%20com%20plantas%20.pdf>.

COE FG, ANDERSON GJ. Snakebite ethnopharmacopoeia of Nicaragua. **J Ethnopharmacol**. 2005;96:303–23. Acessado em 27 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15588683>.

Flora do Brasil 2020 em construção. **Jardim Botânico do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso em: 29 Jan. 2017.

HEISLER, E. V., BUDÓ, M. D. L. D., SCHIMITH, M. D., BADKE, M. R., CEOLIN, S., & HECK, R. M. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. **Enfermería Global**, 2015. 14(3), 390-417.

FLOSS, M. *SIQUEIRA, I O C, TEIXEIRA T P, DALL'AGNOL, A F*. A “boca amarga” para o paciente: competência comunicativa intercultural. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 32, p. 250-257, fev. 2014. ISSN

- 2179-7994. Acesso em 27 jan. 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/841>.
- KALA C P. Herbal treatment for snakebites in Uttarakhand state of India. **Indian J Nat Prod Res**. 2015. 6(1):56–61. Acesso em 28 jan. 2017. Disponível em: <http://nopr.niscair.res.in/handle/123456789/31461>.
- LIMA, ARA; HECK, RM; VASCONCELOS, MK P; BARBIERI, RL. Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. **Texto contexto - enferm.**[online]. 2014, vol.23, n.2, pp. 365-372. ISSN 0104-0707. Acesso em 14 dez. de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200365&script=sci_arttext&tlng=pt.
- LIMA, A L R. **Convenções de Genebra: a Al-Qaeda, o Talibã e o conflito no Afeganistão**. 233 fl. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011. Acesso em: 14 de mai. 2016. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9709034-O-status-do-terrorista-como-combatente-nas-convencoes-de-genebra-a-al-qaeda-o-taliba-e-o-conflito-no-afeganistao.html>.
- LORENZI H; MATOS FJA. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa, São Paulo. Instituto Plantarum, 2008.
- MAGALHAES, MGM; ALVIM, NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery** [on-line]. 2013, vol.17, n.4, pp. 646-653. ISSN 1414-8145. Acesso em 26 dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400646&script=sci_arttext.
- MENÉNDEZ EL. Modelos saberes e formas de atenção aos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas. In Menéndez EL. **Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva**. Tradução de Damin Kraus, Mariel Zasso. São Paulo (SP): Hucitec; 2009. p.17-7.
- MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14th. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416p.
- PASINI, E.; KATINAS, L.; RITTER, M.R. O gênero Chaptalia (Asteraceae, Mutisieae) no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rodriguésia** [online]. 2014, vol.65, n.1, pp.141-158. ISSN 2175-7860. Acesso em 27 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2175-78602014000100010>.
- RODRIGUES, E; DUARTE-ALMEIDA, J D; OIRES, J M. Perfil farmacológico e fitoquímico de plantas indicadas pelos caboclos do Parque Nacional do Jaú (AM) como potenciais analgésicas. **Revista Brasileira de Farmacognosia. Brazilian Journal of Pharmacognosy** 20(6): 981-991, dez. 2010. Acesso em 31 jan.2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v20n6/aop0810>.
- ROSA, D S. **O saber popular da comunidade kalunga saco grande sobre os usos de plantas medicinais**. 48 fls. Monografia (Licenciatura em Educação do Campo) - Universidade de Brasília, Planaltina-DF 2014. Acesso em 31 jan.2017. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9974/1/2014_DinolauDaSilvaRosa.pdf.
- ROTTA, E.; CARVALHO E BELTRAMI, L. C. DE, ZONTA, M. **Manual de Prática de Coleta e Herborização de Material Botânico**. EMBRAPA: Colombo, Paraná. 2008 31 p.
- SILVA,C.G.; MARINHO,M.G.V.; LUCENA,M.F.A.; COSTA,J.G.M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.17, n.1, p.133-142, 2015. Acesso em 27 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v17n1/1983-084X-rbpm-17-01-00133.pdf>.
- STEFFEN CJ. **Plantas medicinais - usos populares tradicionais**. São Leopoldo: Instituto Anchietano de Pesquisas/UNISINOS; 2010. Acesso em 20 fev. 2017.

- Disponível em: <http://www.anchietano.unisinos.br/publicacoes/botanica/avulsas/clemente.pdf>.
- TRIVIÑOS ANS. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2015. 175p.
- TEKLAY A, ABERA B, GIDAY M. An ethnobotanical study of medicinal plants used in Kilde Awulaelo District Tigray Region of Ethiopia. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2013;9:65. doi:10.1186/1746-4269-9-65. Acesso em 27 jan. 2017. Disponível em: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4269-9-65>.
- VENDRUSCOLO, G.S.; SIMÕES, C.M.O. & MENTZ, L. Etnobotânica no Rio Grande do Sul: Análise comparativa entre o conhecimento original e atual sobre as plantas medicinais nativas. *Pesquisas Botânica*. 2005, 56: 285-320. Acesso em 26 jan. 2017. Disponível em: <http://www.anchietano.unisinos.br/publicacoes/botanica/botanica56/a15.pdf>.
- VERONESE EL, ESMERALDINO LE, TROMBONE AP, SANTANA AE, BECHARA GH, KETTELHUT I, et al. Inhibition of myotoxic activity of Bothrops jararacussu venom and its 2 major myotoxins, Bth TX-I and BthTX-II by the aqueous extract of *Tabernaemontana catharinensis* A. DC. (Apocyanaceae) *Phytomedicine*. 2005;12:123–30. Acesso em 27 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15693719>.
- VÍCTORA CG, KNAUTH DR, HASSEN MNA. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000. 133p.

Agradecimentos:

Agradecemos àqueles que aceitaram participar da pesquisa, as localidades de Arroio do Só e Pains, e os funcionários das unidades básicas de saúde.

* O manuscrito apresenta parte dos resultados de tese de Doutorado em Enfermagem, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Considerações

A presente tese se baseou em uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória descritiva, com orientação etnográfica. Exigiu do investigador uma aproximação inicial com o contexto a ser estudado, bem como uma disponibilidade de imergir nesta realidade, despendo-se de quaisquer pré-conceitos que pudessem ter sido construídos sobre o que se pretendia investigar.

Para contemplar um dos objetivos específicos proposto nesta tese, “conhecer o significado dado pelas pessoas sobre a utilização das plantas como prática de autoatenção em situação de padecimento”, foi construído o primeiro artigo, intitulado “Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde em situações de padecimento”.

A pesquisa teve como base de análise e estudo os significados expressos pelos informantes em suas experiências vivenciadas com a utilização das plantas, sejam estas em suas casas e/ou na localidade na qual residem. No decorrer da investigação de campo foi possível descortinar um mundo de significados, experiências e peculiaridades a partir da cosmovisão destes informantes. Os jovens e idosos caminham juntos neste processo de cuidar de si e da saúde do outro, por meio das plantas, enfatizando o “amor” e a “felicidade” em utilizá-las em seu cotidiano, assim como a intenção de dar continuidade a essa prática de cuidado o que, segundo eles, tem grande valor e significado em suas vidas. Desta forma, as práticas permitem uma reprodução dos saberes ao longo das gerações e também das próprias identidades individuais e coletivas.

As práticas de autoatenção têm sentidos e significados próprios os quais remetem a determinados contextos sociais, econômicos e culturais, sendo uma das constatações a necessidade de uma revisão na matriz curricular dos cursos da saúde, em especial da enfermagem, que aborde e dê suporte teórico/metodológico acerca do tema em questão, com vistas à promoção da saúde e do cuidado integral.

O profissional da saúde pode melhorar o atendimento ao se inserir nas realidades locais com o objetivo de estabelecer uma aliança terapêutica com os

sujeitos e coletivos sociais que diminua as distâncias entre os saberes acadêmicos e populares e, portanto, não promova a situação de que o profissional “acredite estar tratando”, e a pessoa “engane” que está acatando o plano terapêutico, gerando assim um círculo vicioso.

Esse círculo, não é benéfico para a pessoa que, muitas vezes por não entender o solicitado pelo profissional da saúde, seja por falta de conhecimento do linguajar técnico da área ou por não possuir condições financeiras para adquirir os medicamentos e realizar os exames solicitados, acaba deixando de realizar o tratamento. Também prejudica o avanço do conhecimento científico, pois quando o profissional da saúde não valoriza ou desconhece a cultura, os valores sociais e econômicos da pessoa, ignorando os significados expressos por ele diante dos problemas que afetam a sua saúde, isto pode ser limitador de uma interlocução entre o conhecimento acadêmico e o popular.

A fim de evitar tal distanciamento, o profissional da saúde deve considerar que a pessoa por ele cuidado tem valores, crenças, hábitos e costumes que muitas vezes diferem daquele com o qual está habituado a conviver. Como orientação, existe a necessidade de o profissional estar mais próximo da realidade local, não no sentido de morar na localidade, mas de sentir, de participar, de saber olhar, ouvir e entender as reais necessidades das pessoas por ele cuidados.

Com o intuito de contemplar os outros dois objetivos específicos da tese que consistem em: “verificar as práticas de autoatenção realizadas pelas pessoas por meio das plantas em situação de padecimento” e “identificar as plantas utilizadas nas situações de padecimento” foi elaborado o segundo artigo intitulado “Plantas utilizadas por agricultores no sul do Brasil para picadas de insetos, aranhas e serpentes”. A investigação identificou as plantas utilizadas e desvelou as práticas de autoatenção em situação de padecimento por picadas de insetos, aranhas e serpentes, onde esta terapêutica pareceu ser uma alternativa viável. No entanto, existem apenas algumas espécies de plantas que se acredita serem eficazes para este tratamento na medicina popular, conforme as avaliações farmacológicas existentes. Devido ao grande número de compostos ativos no reino vegetal, é necessária uma investigação científica aprofundada para avaliar seus potenciais de cura, para derivar produtos naturais terapeuticamente eficazes.

A integração entre os profissionais da saúde e as pessoas do meio rural, as quais muitas vezes são detentoras de um conhecimento popular que atravessa

gerações, e que geralmente dependem exclusivamente do poder curativo das plantas, é de suma importância para os avanços científicos sobre a temática.

Com esta pesquisa, sinalizamos a importância de o profissional da Enfermagem estar inserido no contexto socioeconômico e cultural das pessoas por ele cuidadas, com intuito de possibilitar a promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

Com a elaboração destes dois artigos, me aventuro a dizer que enquanto enfermeiro e professor pesquisador, que as investigações na área da saúde demonstram ainda que os cuidados à saúde das pessoas continuam pautados no modelo biomédico, o que também foi comprovado juntamente com os informantes da pesquisa aqui realizada. O sentimento que presenciei, muitas vezes, foi de tristeza ou indignação dos informantes ao referirem que alguns profissionais da saúde não permitiam um diálogo e, desta maneira, não conseguiam entender sua real necessidade, bem como as práticas de autoatenção realizadas por esta pessoa que procurou auxílio profissional.

O meu sentimento, enquanto investigador, foi de impotência frente a algumas situações, por se tratar de profissionais da saúde de outro município, ou por meio de convênios particulares que não permitiam o meu acesso a estas pessoas, pois tinha muita vontade de conversar para tentar minimizar a situação. Refiro isso porque, mesmo com todos os problemas de falta de infraestruturas, verbas para compras de materiais e medicamentos, mudanças de profissionais da saúde que ocorreram durante este processo nas duas Unidades de Saúde mencionadas nesta pesquisa, foi unânime, entre os informantes, a satisfação no acolhimento e na resolubilidade, dentro dos recursos oferecidos.

Para as ciências da saúde, acredito que não adianta somente políticas públicas de incentivo às práticas de autoatenção por meio das terapias integrativas e complementares, as quais já existem, mas necessita, sim, uma mudança significativa nas matrizes curriculares destes cursos em suas instituições de Ensino. Uma dessas mudanças deveria ser a inclusão de disciplinas que trabalhem o contexto socioeconômico e cultural, mostrando aos estudantes que existem várias realidades, as quais, muitas vezes são desconhecidas por estes, por vivenciarem em seu contexto familiar uma conjuntura muito distinta daquela que pode ser apresentada na academia. Neste pensar, o estudante junto com o seu professor, conseguirá

desenvolver um cuidado às pessoas de maneira mais abrangente, integral, e que entenda e saiba respeitar as reais necessidades das pessoas.

Vejo as instituições de ensino como transformadoras de todos que por ali passam ou vivenciam aquela realidade, sejam alunos, professores, técnicos administrativos ou comunidade. As instituições de ensino, com o seu tripé de ensino, pesquisa e extensão, conseguem muitas vezes modificar e ampliar maneiras de pensar e de cuidar, possibilitando um convívio entre diferentes pessoas, o que geralmente contribui positivamente para uma sociedade mais humana, respeitadora e acolhedora. Ainda como sugestão nas mudanças nas matrizes curriculares, é importante que haja mais atividades de extensão, para aproximar a comunidade com a Universidade e vice-versa.

Também constatei com os anos de minha formação, com a minha dissertação e agora minha tese, que os cursos da saúde, mais específico o da Enfermagem, por ser um curso teórico-prático, clamam por professores que tiveram uma vivência profissional, antes de se tornarem docentes destas instituições de Ensino. Verifiquei em algumas observações, nos estudos realizados e nas práticas profissionais, que a pessoa por ele cuidada necessitava algo além do que o apresentado na literatura.

Como exemplo cito o entendimento deste contexto sociocultural, os anseios destas pessoas, bem como conhecer ou reconhecer as práticas de autoatenção realizadas por eles para cuidarem de si e de sua família. Esta vivência provavelmente não será contemplada em um livro, porque mesmo que o autor descreva com os mínimos detalhes o ocorrido, que você consiga se sentir naquele contexto, a realidade, frente a frente com a pessoa que necessita de uma atitude sua enquanto profissional é bem diferente.

Neste sentido, menciono também a importância da relação interpessoal entre estas quatro pessoas (professor, aluno, profissional e pessoa-comunidade) a qual, quando existir uma aproximação entre ambos, certamente ampliará os horizontes frente às práticas de autoatenção no cuidado à saúde.

Com vistas a contemplar os profissionais em atividade assistencial, nesta proposta de estudo, recomendo cursos de formação continuada ou pós-graduação, como também a parceria em atividades de extensão junto às instituições de ensino, o que fortalecerá esta ampliação de saberes e assim uma mudança gradativa na maneira de cuidar da pessoa.

O Enfermeiro ao aprofundar-se em referencial antropológico da saúde, conectado ao uso das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento, poderá desenvolver novas maneiras de cuidar, criando e discutindo conceitos, que poderão ser referenciados no futuro, e também a probabilidade de uma maior aproximação entre o saber acadêmico e popular.

Finalizo pensando que nenhum estudo tem um ponto final concreto, pois sei que a cada leitura que realizar verificarei novas possibilidades de discorrer sobre o assunto. Creio que juntos (estudantes, professores, profissionais e comunidade) conseguiremos melhorar e amenizar as dificuldades apresentadas em nosso sistema de educação e saúde, sem esquecer da necessidade de políticas públicas que ampliem as perspectivas de cuidado, com visão integral e não fragmentada da pessoa.

Referências

- ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P. (Orgs.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica**. Recife: Ed. Livro Rápido/ NUPEEA, 2004. 189p.
- AMEZCUA, M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. **Index de enfermería, Granada**, ano IX, n.30, p. 30-35, 2000.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Madrid: Edições Morata, S.L.; 2012.
- APG II. (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG II. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2003, 141, 399–436.
- APG III. (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG III. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2009, 161, 105–121.
- APG IV (The Angiosperm Phylogeny Group). An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. **Botanical Journal of the Linnean Society**, 2016. Vol. 181, N. 1, p. 1 -20.
- AZEVEDO, E; PELICIONI, M. C. F; Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.9 n.3, Rio de Janeiro, nov. 2011.
- BADKE, M. R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem.2008. 96f. **Dissertação** (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. Acesso em: 10 mar. 2016. Disponível em:
http://www.ufsm.br/ppgenf/dissertacoes2008/MARCIO_ROSSATO_BADKE.pdf.
- BADKE, M. R. et al., Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto contexto - enferm.** 2012, vol.21, n.2 [citado 2012-12-10], pp. 363-370. Acessos em: 05 nov. 2016.Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200014&lng=pt&nrm=iso .
- BALDAUF, C.; KUBO, R.R.; SILVA, F.; IRGANG, B.E. "Ferveu, queimou o ser da erva": conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil.

Rev. bras. plantas med. 2009, vol.11, n.3, pp.282-291. ISSN 1516-0572.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722009000300009> . Acesso 26 jan. 2017.

ERAZO S, DELPORTE C, NEGRETE R, GARCÍA R, ZALDÍVAR M, ITURRA G, et al. Constituintes e atividades biológicas de *Schinus polygamus*. **J Ethnopharmacol** 2006; 107 (3): 395-400. Acesso em: 25 jan. 2017. Disponível em:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/120590/Erazo_Silvia.pdf?sequence=1 .

BARBOSA, M. A, et al., Terapias Alternativas de Saúde x Alopátia: tendências entre acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 3, n. 2, dez. 2001. ISSN 1518-1944. doi: 10.5216/ree.v3i2.718. Acesso em: 05 ago. 2016. Disponível em:<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/718> .

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016. 280p.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **A pesquisa em psicologia** - análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. (Org.) **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 135-157.

BUDÓ, M. L. D; SAUPE, R.; Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57 n. 2 p. 165-9, Brasília (DF), março/abril 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p. Acesso em: 29 ago. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, n. 119, 23 de junho de 2006b. Brasília: Atos do Poder Executivo, 2006. 7 p. Acesso em: 29 ago. 2016. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decretofitoterapicos.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília, 2009. 135 p., il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Acesso em: 13 dez. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n º 466 de 12 de dezembro de 2012** – Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n º 84 de 17 de junho de 2016. Aprova o Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira e dá outras providências. Brasília: Anvisa., Ministério da Saúde. 1ª Edição, 2016. Acesso em: 29 jan. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>.

CEOLIN, T; CEOLIN,S; HECK, R. M; NOGUEZ, P. T; SOUZA, A. D. Z. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** v.37, n.2, p.501-511 abr./jun. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007.** Acesso em: 07 fev. 2016. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345> .

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn). Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. **Resolução COFEN-197/1997.** Acesso em: 07 fev. 2016. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html> .

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn). Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução COFEN Nº 0500/2015.** Acesso em: 30 jan. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html .

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Tradução do Francês: Maria Leonor Braga Abecasis: Inter Editions. Paris,1999.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica.** São Paulo: Hucitec; 2005. 212P.

DI STASI, L. C. **Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber.** São Paulo: UNESP,2007.133p.

DISTRITO. In: **Site Oficial da Prefeitura de Santa Maria.** 2014. Acesso em: 15 out. 2016. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/rural/73-distritos> .

- DUTRA, M. G. Plantas Medicinais, Fitoterápicos e Saúde Pública: Um Diagnostico Situacional em Anápolis – Goiás. 2009. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2009.
- FLOSS, M. SIQUEIRA, I O C, TEIXEIRA T P, DALL'AGNOL, A F. A “boca amarga” para o paciente: competência comunicativa intercultural. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 32, p. 250-257, fev. 2014. ISSN 2179-7994. Acesso em: 27 jan. 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/841> .
- GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.31, n, 3, p.410-422, dez. 1997.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2015. 323p.
- GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 256p.
- GIORDANI, C.; SANTIN, R.; CLEFF, M. B. Survey of plant extracts with anti-Candida activity in the 2005-2013 period. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, 2015, 17(1): 175-185. Acesso em: 26 jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722015000100175 .
- GONÇALVES DM, ARAÚJO JH, FRANCISCO MS, COELHO MA, FRANCO JM. Evaluation of in vitro antimicrobial activity of Tabernaemontana catharinensis A. DC. extract. **Rev. Bras. Plantas Med. [on-line]**. 2011; 13(2):197-202 ISSN 1516-0572. Acesso em: 26 jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722011000200011 .
- HEISLER, E. V.; BADKE, M. R.; ANDRADE, A.; RODRIGUES, M. G. S. Saber popular sobre a utilização da planta Anredera cordifolia (folha gorda). **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso), v. 21, p. 937-944, 2012.
- HEISLER, E. V.; BUDÓ, M. L. D.; SCHIMITH, M. D.; BADKE, M. R.; CEOLIN, S; HECK, R. M. Uso de plantas medicinais no cuidado à saúde: produção científica das teses e dissertações da enfermagem brasileira. **Enfermería Global**, 2015.
- IBGE- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Acesso em: 08 out. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=431690#> .
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science & Medicine**, v.12, n.2B, p. 85-95, 1978.
- KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry**. California: Regents, 1980.

- KOTT V., BARBINI L, CRUANES M., MUNOZ J.D, VIVOT E., CRUANES J., et al. Antiviral activity in Argentine medicinal plants. **J Ethnopharmacol** 1999;64:79-84. Acesso em: 26 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10075125> .
- LOPES, C. V.; LIMA, A. R. A.; VASCONCELOS, M. K. P; BORGES, A. M., BARBIERI, R. L.; HECK, R. M. Informantes *folk*: concepções de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1152-1159, 2013.
- LORENZI, H. **Plantas daninhas do Brasil**: terrestres, aquáticas, parasitas, tóxicas e medicinais. Nova Odessa. São Paulo, 1949.
- LORENZI H; MATOS FJA. **Plantas medicinais no Brasil**: nativas e exóticas. 2 ed. Nova Odessa, São Paulo. Instituto Plantarum, 2008.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.
- MACHADO, D. C, CZERMAINSKI, S. B. C., LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde debate**. [periódico na internet]. 2012 dez 36(95): 615-23. Acesso em: 09 de jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a13v36n95.pdf> .
- MARCHIORI, J. N. C. A vegetação em Santa Maria. **Ciência & Ambiente**, 2009. 38: 93-112.
- MATLOUB, A.A.; MOHAMMED, R.S; EL-HALLOUTY, S.; ELSOUDA, S.S.M.; GOMAA. EZ. Phytochemical and biological activity studies on *Enterolobium contortisiliquum* pods. **Planta Med**. 2015; 81 - PW_108. Acesso em: 27 de jan. 2017. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1565732> .
- MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003.
- MENÉNDEZ, E.L. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. **Revista de Antropología Social**, v. 14, p.33-69, 2005.
- MENÉNDEZ, E.L. **Sujeitos, saberes e estrutura**: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009. 437p.
- MENENDEZ, E.L. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. **Ciênc. Saúde coletiva**. 2016, vol.21, n.1, pp.109-118. ISSN 1413-8123. Acesso em: 30 jan. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015> .
- MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2014. 108p.

- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2016. 416p.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BOGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p. 44-57, set./dez. 2004.
- OLIVEIRA, J L. T. M. et al. Effectiveness of *Origanum vulgare* L. and *Origanum majorana* L. essential oils in inhibiting the growth of bacterial strains isolated from the patients with conjunctivitis. **Braz. arch. biol. technol.** 2009, vol.52, n.1, pp.45-50. ISSN 1678-4324. Acesso em: 27 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-89132009000100006> .
- PALMA, J. S. Ações dos profissionais de saúde da Atenção Básica em relação às plantas medicinais. 2011. **Dissertação** (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.
- PASINI, E.; KATINAS, L.; RITTER, M.R. O gênero *Chaptalia* (Asteraceae, Mutisieae) no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rodriguésia [online]**. 2014, vol.65, n.1, pp.141-158. ISSN 2175-7860. Acesso em: 27 jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2175-78602014000100010> .
- RIO GRANDE DO SUL. Resolução da Secretaria da Saúde Nº 695, de 20 de dezembro de 2013. **Aprovar a Política Estadual de Práticas integrativas e Complementares**. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, 2013. Acesso em: 09 jun. 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1388163773_cibr695_13.pdf
- RODRIGUES, D. M. O; HELLMANN, F.; SANCHES, M. P.; A Naturologia e a Interface com as Racionalidades Médicas. **Caderno Acadêmico Tubarão**, 2011, v. 3, n. 1, p. 24-36.
- SANTOS, I. F. **Pains uma comunidade rural**: sua terra e sua gente/Irene Fernandes dos Santos. Santa Maria: [s.n.], 2009.
- SANTOS, L. I. F; CUNHA, Z. S. A Utilização de Práticas Complementares por Enfermeiro do Rio Grande do Sul. **Revista de Enfermagem UFSM**, p. 369-376, 2011.
- SINGH R, BAGACHI A, SEMWAL A, KAUR S AND BHARADWA A. Traditional uses, phytochemistry and pharmacology of *Morus alba* Linn.: A review. **Journal of Medicinal Plants Research**, 7(9), 2013.p. 461–469. Acesso em: 26 jan. 2017. Disponível em: <http://www.academicjournals.org/journal/JMPR/article-abstract/8F88AA820873> .
- STEFFEN CJ. **Plantas medicinais** - usos populares tradicionais. São Leopoldo: Instituto Anchietano de Pesquisas/UNISINOS; 2010. Acesso em: 20 fev.2017. Disponível em: <http://www.anchietano.unisinis.br/publicacoes/botanica/avulsas/clemente.pdf> .

SWAPNA, M.M.; PRAKASHKUMAR, R.; ANOOP K.P.; MANJU, C.N.; RAJITH, N.P. A review on the medicinal and edible aspects of aquatic and wetland plants of India."

Journal of Medicinal Plants Research 5 (33) .2011: 7163-7176. Acesso em: 26 jan.

2017. Disponível em: <http://www.academicjournals.org/journal/JMPR/article-abstract/8E500EE26794> .

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2015. 175p.

VENDRUSCOLO, G.S.; SIMÕES, C.M.O. & MENTZ, L. Etnobotânica no Rio Grande do Sul: Análise comparativa entre o conhecimento original e atual sobre as plantas medicinais nativas. **Pesquisas Botânica**. 2005, 56: 285-320. Acesso em: 26 jan. 2017.

Disponível em:

<http://www.anchietano.unisinus.br/publicacoes/botanica/botanica56/a15.pdf> .

VICTORA, C. G; KNAUTH, D. R; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. p. 60-77.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**. Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Policy Perspectives on Medicines. Traditional Medicine – Growing Needs and Potential**. Geneva: World Health Organization. n. 2 May 2002. Acesso em: 07 fev. 2017. Disponível em:

<http://www.who.int/medicinedocs/pdf/s2293e/s2293e.pdf> .

ZANON, J. S.; WIZNIEWSKY, CRF; CASSOL, K. P.; LOURENZI, L.; ANSCHAU, M . As práticas agroecológicas desenvolvidas no distrito de Pains, Santa Maria, RS. **Geografia Ensino & Pesquisa**, v. 17, p. 7, 2013.

APÊNDICES

Apêndice I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Consentimento Livre e Esclarecido

Título: Significado do uso de plantas em práticas de autoatenção em situações de padecimento

Pesquisador: Marcio Rossato Badke (Enfermeiro – Aluno do Doutorado em Enfermagem da UFPel.
Tel: (55) 999687997; **e-mail:** marciobadke@gmail.com

Orientadora:- Profª. Drª. Rosa Lia Barbieri. **e-mail:** feo-pos@ufpel.tche.br/ fone: (53)3212740

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Pelotas – UFPel; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENf.

Local da coleta de dados: Casa dos residentes integrantes do Distrito de Pains no Município de Santa Maria - RS

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a ser entrevistado (a) de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, ser entrevistado (a) e observado (a) é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. **Objetivo do estudo:** Compreender o significado que as pessoas atribuem a utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento.
- **Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá de entrevista (gravada), observação, fotos e filmagens. A residência dos informantes serão georreferenciada com auxílio de um aparelho de GPS (global position system), e se possível será coletada parte da planta estudada para a realização da excisata. Você **não terá despesas** ao participar da pesquisa, ficando essas por responsabilidade do pesquisador responsável.
- **Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você, mas indiretamente poderão contribuir para mostrar que existem outras maneiras de tratar os problemas de saúde.
- **Riscos.** A entrevista e observação representarão risco mínimo de ordem física ou psicológica para você, como cansaço, porém reconhece-se que você poderá se sentir desconfortável ou emocionado ao falar sobre a situação que vocês têm vivido, ou então constrangido pela presença do pesquisador no seu domicílio. Se isso ocorrer, você tem a liberdade de **interromper** qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma, e se necessário poderá ser encaminhado para atendimento no serviço de saúde da cidade de Santa Maria-RS, como por exemplo, a Estratégia Saúde da Família Pains.
- **Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Sendo assegurados pela Resolução 466/12 sua **privacidade e sigilo**. A gravação será transcrita e guardada por cinco anos sob responsabilidade do pesquisador responsável. Após esse período o material será destruído.

Os pesquisadores se comprometem a seguir as diretrizes da **Resolução 466/12**, que regulariza as normas para pesquisa com seres humanos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do sujeito de pesquisa

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do pesquisador

Apêndice II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Termo de confidencialidade

Título do projeto: **Conhecimento popular relacionado ao uso de plantas no cuidado inicial em saúde entre famílias rurais**

Pesquisador responsável: Prof. Doutorando Marcio Rossato Badke. e-mail: marciobadke@gmail.com
fone: (55)999687997

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; Departamento de Ciência de Saúde.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, observação como participante, fotos e filmagens na casa dos residentes da localidade de Pains no Município de Santa Maria - RS. A residência dos informantes serão georreferenciada com auxílio de um aparelho de GPS (global position system), e se possível será coletada a planta indicada para a confecção de uma exsicata. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala do departamento de ciências da saúde, localizada no 2º andar do Campus Palmeira das Missões da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do Professor Marcio Rossato Badke. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., e recebeu o número Caae

Santa Maria, ___ de _____ de 201_.

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice III

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Roteiro para observação

Local:	Participante:	Data: __/__/201__	Duração:
ELEMENTOS A SEREM OBSERVADOS	ANOTAÇÕES DESCRITIVAS	ANOTAÇÕES REFLEXIVAS	
1.A realidade que o participante está inserido? 2.Quais as plantas o participante possui na sua residência, por plantio próprio ou armazenamento? 3.Como é o processo de colheita, higienização e armazenamentos destas plantas? 4.A origem das plantas utilizadas (comprada, plantio próprio ou doação)? 5.Qual a relação da pessoa com as plantas? 6.Quais as plantas mais utilizadas nas práticas de autoatenção à saúde e suas finalidades? 7.Se o participante atribui ou expressa significados ao utilizar a planta em situações de padecimento? 8.Se a ação do participante se relaciona com o que ele diz que faz?			

Registros fotográficos ou filmagens:

Apêndice IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Roteiro da entrevista semiestruturada

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO- Data: / /201_	
1.Nome: 2.Idade: 3.Sexo: 4.Estado Civil: 5. Georreferenciamento: 6. Escolaridade:	7. Ocupação: 8.Ascendência: 9.Religião: 10.Contato: 11.Dados da ficha ambulatorial relacionados às condições socioeconômica.
II – ENTREVISTA- Data: / /201_	
Perguntas norteadoras	Perguntas complementares
1. Frente a um problema de saúde (padecimento) quais as práticas de autoatenção que você faz, já fez ou presenciou com o uso de plantas medicinais?	- fale as práticas de autoatenção que você lembra e julgue mais importante? -como você preparou está planta? -descreva detalhadamente a situação?
2. Como você consegue (obtem) as plantas que você mencionou? Existe diferença para você em cultivá-la ou adquiri-la com alguém?	- Elas são colhidas na própria residência? No campo? No mato? Na estrada? Estavam armazenadas em casa? Ganhou de vizinhos/amigos/familiares? - Quais destas plantas você tem com você e quais você adquire em outro local?
3. Como é realizado o processo de coleta, armazenamento e secagem das plantas?	- Porque você armazena as plantas?
4. Com quem e quando você aprendeu a realizar estas práticas de autoatenção com a utilização das plantas?	- Cite as pessoas que te ensinaram? Se mais de uma pessoa, qual a ordem de prioridade/importância? - Você acha importante transmitir este conhecimento? Você já ensinou alguém ou pretende ensinar?
5. Quando você ou seus familiares estão com um problema de saúde (padecimento), você prefere tratar os problemas de saúde: - Em casa? - Por meio de conhecimentos populares na figura dos curandeiros, religiosos, benzedeiras, arrumadores de ossos, etc.; ou - Procurar os serviços de saúde como: postos de saúde, hospitais, clínicas, etc.	- Você acredita mais em quais formas de autoatenção aos problemas de saúde (padecimento)? Cite em ordem de preferência?
6. Quando seu problema de saúde (padecimento) não é resolvido em casa, você costuma procurar quais espaços (amigos, vizinhos, comunidade, posto de saúde, hospital <i>benzedeira, curandeiros, igreja, centro espírita, centro de umbanda, etc...</i>)	- Qual a ordem de preferência na procura destes espaços? - Existe motivo que o levaram a escolher estes espaços?
7. O que representa (significa) realizar práticas de autoatenção em casa para você?	
8. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre a utilização das plantas nas práticas de autoatenção em situações de problemas de saúde (padecimento)?	

Apêndice V

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem

Modelo de identificação das Plantas

Tese: Plantas relatadas para uso nas práticas de autoatenção em situação de padecimento.	
Nome Científico:	
Nome Popular:	
Família:	
Coletores: Marcio Badke e Liliana Essi	
Hábito de crescimento:	
Nº da coleta:	Data da coleta: __/__/201__.
Horário:	
Município: Santa Maria-RS Local da Coleta:	
Determinador:	
Observações:	

ANEXOS

ANEXO I



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da saúde
Núcleo de Educação Permanente
e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201



OFÍCIO N.º 04/2015/SMS/NEPeS –

Santa Maria, 26 de janeiro de 2015.

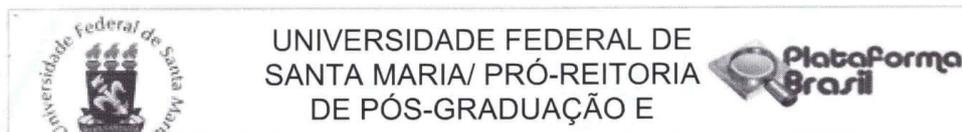
Vimos por meio deste informar que o Projeto sob o título “**Conhecimento popular da utilização de plantas no cuidado inicial em saúde entre famílias rurais**” com a orientação da Profª Dra. Rosa Lia Barbieri, , vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Universidade Federal de Pelotas/RS, foi aceito por esta secretaria., por ser a unidade executora a Universidade Federal de Santa Maria/UFSM.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns, desde já agradecemos.

Elenir Terezinha Rizotti Anversa
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Pelotas, 26 de Janeiro de 2015

ANEXO II


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento popular da utilização de plantas no cuidado inicial em saúde entre famílias rurais

Pesquisador: Marcio Rossato Badke

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41244715.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 981.660

Data da Relatoria: 10/03/2015

Apresentação do Projeto:

Os procedimentos metodológicos adotados neste trabalho são do tipo exploratório/descritivo e encontram-se estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa, tendo como questão norteadora: Quais os saberes e as práticas dos moradores da comunidade rural dos Pains no município de Santa Maria/RS sobre o uso de plantas no cuidado inicial em saúde? Com o seguinte objetivo: Conhecer os saberes e as práticas dos moradores da comunidade rural de Pains sobre a utilização das plantas no cuidado inicial em saúde. O indicador espacial será o Distrito de Pains da cidade de Santa Maria, na região central do Estado do Rio Grande do Sul. A seleção dos sujeitos será por indicação da rede de relações, sendo constituída em torno de dez sujeitos. A coleta de dados será por meio de entrevista semi-estruturada e observação como participante. Estas serão realizadas no período de Março a Maio de 2015. A análise dos dados será a análise de conteúdo de Bardin. Serão seguidos os aspectos éticos propostos pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer os saberes e as práticas dos moradores da comunidade rural de Pains sobre a

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

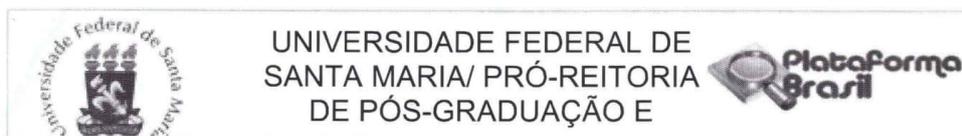
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 981.660

utilização das plantas no cuidado inicial em saúde.

Objetivo Secundário:

-Identificar as plantas utilizadas nos cuidados iniciais em saúde realizados entre as famílias da comunidade rural dos Pains no município de Santa Maria/RS;

-Realizar um levantamento das práticas de cuidados iniciais com a utilização das plantas entre as familiares moradores da comunidade rural dos Pains no município de Santa Maria/RS;

-Investigar o relacionamento entre a utilização das plantas e o contexto sociocultural da comunidade estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

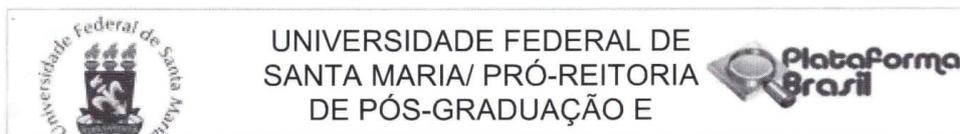
Riscos: os possíveis riscos e dificuldades para a realização da pesquisa incluem a não disponibilidade dos participantes, bem como o desinteresse em participar na realização das entrevistas. Porém, a pesquisa se dará de forma qualitativa, visto que, serão realizadas até que se perceba a saturação dos dados que independe da quantidade de entrevistados.

Benefícios: esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto ao paciente pesquisado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os procedimentos metodológicos adotados neste trabalho são do tipo exploratório/descritivo e encontram-se estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa. Para conhecer os cuidados iniciais em saúde entre as famílias rurais, tem-se como indicador espacial o Distrito de Pains do município de Santa Maria do Estado do Rio Grande do Sul. A seleção dos sujeitos da pesquisa será realizada por indicação da rede de relações, que consiste em um processo no qual cada pessoa, considerada o informante, indica outra pessoa membro da sua rede de relações para o pesquisador, formando assim uma rede de relações a ser investigada. A rede será formada até satisfazer os objetivos propostos pelo trabalho, constituída em torno de dez sujeitos. Cabe informar que este informante não apenas repassa informações ao pesquisador, ele dialoga

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 981.660

e desta maneira nesta tese ele será denominado como o interlocutor da pesquisa. A coleta de dados para esta pesquisa será por meio de entrevista semi-estruturada e observação como participante. Ao iniciar cada entrevista o interlocutor será esclarecido sobre os objetivos da investigação e da importância de se ter uma informação precisa, assim como, o que será considerado como "cuidados iniciais". A residência dos interlocutores será

georreferenciada com auxílio de um aparelho de GPS (global position system), e se possível será coletada parte da planta estudada para a realização da excisada. Também poderão ser retiradas fotografias e realizadas filmagens durante a observação. As entrevistas serão realizadas na residência dos entrevistados, de Março a Abril de 2015, das 8h às 12h ou das 14h às 17h.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão bem apresentados, atendendo as necessidades e exigências da Comissão de Ética.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

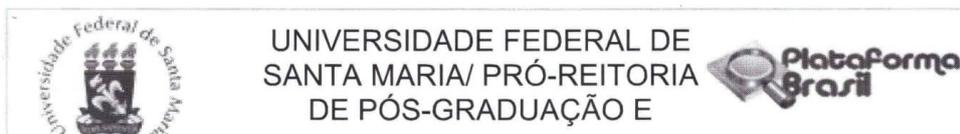
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

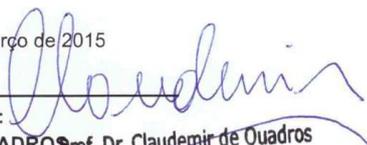
Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 981.660

SANTA MARIA, 11 de Março de 2015

Assinado por: 
CLADEMIR DE QUADROS Prof. Dr. Claudemir de Quadros
(Coordenador) Coordenador do CEP/UFSM

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com