

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
NORDESTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

DANIELLE CHACON DOS SANTOS

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CURRAIS  
NOVOS/RN:  
USO DE PLANTAS MEDICINAIS?**

NATAL/RN  
2014

DANIELLE CHACON DOS SANTOS

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CURRAIS**

**NOVOS/RN:**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS?**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste – Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF / RENASF / UFRN.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Isabel Brandão de Souza Mendes**

**Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Geórgia Sibeles Nogueira da Silva**

NATAL/RN  
2014

Catálogo da Publicação na Fonte  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Santos, Danielle Chacon dos.

Práticas integrativas e complementares em Currais Novos/RN: uso de plantas medicinais / Danielle Chacon dos Santos. - Natal, 2014.  
68f. il.

.  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Geórgia Sibebe Nogueira da Silva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Isabel Brandão de Souza Mendes.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste. Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Cuidado - Saúde - Dissertação. 2. Plantas medicinais - Dissertação. 3. Saúde da família - Dissertação. I. Título

RN/UF/BSA01

CDU 633.88

Danielle Chacon dos Santos

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CURRAIS NOVOS/RN: USO DE  
PLANTAS MEDICINAIS?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Isabel Brandão de Souza Mendes - UFRN  
(Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dra. Ana Karenina de Melo Arraes Amorim – UFRN  
(Membro Interno)

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Dra. Rinalda Araújo Guerra de Oliveira – UFPB  
(Membro Externo à Instituição)

Natal, 12 de agosto de 2014.

## **Dedicatória**

Dedico esta dissertação aos meus pais, em reconhecimento a todo o esforço empreendido em minha educação e na consolidação dos meus valores morais.

## **AGRADECIMENTOS**

Eis que me deparo na reta final de um dos maiores momentos da minha vida acadêmica. Há dois anos, em virtude do acelerado ritmo de trabalho que enfrentava desde a conclusão da graduação, era difícil imaginar a possibilidade desta conquista. Mas, felizmente, o mundo dá voltas e, numa delas, uma brilhante janela de oportunidade se abriu em meu caminho e, sob a vigilância constante do Criador, somando meu esforço pessoal com a preciosa ajuda dos mestres, parentes e amigos, posso dizer, com orgulho, que alcancei esta realização.

Atinjo aqui a glória de galgar mais um degrau rumo à minha qualificação científica e profissional, que é a conclusão de um mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, renomado celeiro nacional na produção de conhecimento. Alimento em mim o desejo de continuar crescendo, estudando, pesquisando e fazendo da enfermagem, profissão que escolhi e exerço com amor e responsabilidade, um campo fértil de novos conhecimentos e de novas práticas de cuidado.

É com a viva lembrança de todas as dificuldades e alegrias que experimentei ao longo destes dois últimos anos que eu não poderia deixar de mencionar todos aqueles que foram instrumentos divinos, seja como fonte de esperança, conhecimento, força ou amizade, para a conquista desta vitória.

Quero aqui dar muitas e constantes graças a Deus. Nele eu confio e em suas mãos está entregue minha vida e depositadas todas as minhas conquistas.

Agradeço à minha família, meu porto seguro, pelo apoio incessante e pela certeza que tenho em mim de poder a ela recorrer em todo e qualquer momento. Aos meus pais, Antônio e Dalvanira, que sempre me dedicaram o melhor que tinham ao seu alcance, todo o meu amor e gratidão. Aos meus irmãos, Thais e Wendell, sou grata pelo incentivo e companheirismo.

Ao meu noivo Walmilson, agradeço pelo carinho, cuidado, e por estar ao meu lado, me incentivando na busca dos meus objetivos.

A amiga e também enfermeira Ana Paula Santos de Souza tem aqui o meu reconhecimento e agradecimento pela amizade, desprendimento e pela partilha de oportunidades de crescimento, o que a faz digna de minha profunda admiração.

À Fundação Oswaldo Cruz e à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, agradeço por investirem em minha formação.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, que pacientemente me orientou ao longo deste processo de construção científica, agradeço pelos ensinamentos, pela competência e pela confiança que em mim depositou, mesmo diante de todas as minhas limitações. Tenho-a como uma referência de pessoa e de profissional.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Geórgia Sibebe, sou grata pela sabedoria e maestria como professora e coordenadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste.

A Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Tânia Sampaio, através de quem fui apresentada às primeiras ideias que despertaram o meu interesse nessa temática, terá sempre meu respeito e agradecimento pelo incentivo que me dedicou, além da inquestionável qualidade e competência como docente e profissional.

Agradeço aos Professores Doutores: Ana Karenina, Ângelo Roncalli, Antônio Medeiros Júnior, Alice Uchôa, Elizabete Cristina, Karla Amorim, Maisa Rodrigues, Paulo Rocha e Rosana Lúcia, pelas lições repassadas.

Meu agradecimento aos companheiros de trabalho da Unidade de Saúde Joaquina Parteira, pela amizade, companheirismo e pela disponibilidade em colaborar com a minha pesquisa.

Sou grata à Secretaria de Saúde de Currais Novos e a todos os profissionais de saúde envolvidos, pelas contribuições tão necessárias ao desenvolvimento deste trabalho.

Meu muito obrigada aos usuários dos serviços de saúde pública, pela disponibilidade e empenho na pesquisa e que muito contribuíram e contribuem para o meu crescimento como pessoa e profissional de saúde.

Por fim, agradeço aos meus colegas de turma com quem partilhei tão diversas experiências, conhecimentos e alegrias, ao longo deste período. Juntos, a cada aula, a cada nova disciplina, a cada pesquisa, nós “ralamos” e evoluímos nesse processo de aprendizagem. Que todos alcancem o merecido sucesso.

“Tudo que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.”

Roberto Shinyashiki



## RESUMO

### PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CURRAIS NOVOS/RN: USO DE PLANTAS MEDICINAIS?

Autor: Danielle Chacon dos Santos

Orientador: Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Coorientador: Geórgia Sibebe Nogueira da Silva

Este trabalho teve o objetivo de compreender como profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e usuários do Município de Currais Novos/RN lidam com a utilização (ou não) de plantas medicinais como uma das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. A pesquisa é do tipo qualitativo e apresenta como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, relacionada a questões que contemplaram o objetivo proposto. As entrevistas foram utilizadas com os profissionais e usuários, com base nas questões formuladas em um questionário e foram gravadas, com a anuência dos mesmos, sendo posteriormente transcritas em diário de campo. Foram sujeitos do estudo os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde de equipes de Estratégia Saúde da Família do município, totalizando 24 profissionais de saúde, como também 10 usuários identificados como pessoas que utilizavam plantas medicinais para o cuidado de sua saúde que se mostraram voluntários para a pesquisa. A partir deste estudo, pode-se perceber a importância atribuída, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos usuários, à utilização de plantas medicinais, como também evidenciar que é na tradição familiar que se encontra a principal forma de disseminação do conhecimento a respeito da utilização das mesmas. A maioria das plantas medicinais tiveram indicações populares semelhantes às indicações científicas de uso, porém 70% dos usuários referiram nunca terem recebido de profissionais de saúde orientações e incentivo de utilização desta prática de cuidado. Metade dos profissionais entrevistados relatou não sentir segurança para prescrever plantas medicinais, apenas 25% afirmaram ter recebido durante a graduação informação sobre o assunto. Espera-se, com o desenvolvimento deste estudo, contribuir para incentivar e tornar possível a implantação de protocolos de atenção por parte dos profissionais de saúde, além de ampliar o cuidado integral, o acesso a outras opções terapêuticas, a participação dos usuários e o fortalecimento do vínculo no âmbito da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Cuidado, Saúde da Família, Plantas Mediciniais, Práticas integrativas e complementares

## ABSTRACT

### COMPLEMENTARY AND HOLISTIC PRACTICES IN CURRAIS NOVOS/RN: THE USE OF MEDICINAL PLANTS

Author: Danielle Chacon dos Santos  
Adviser: Maria Isabel Brandão de Souza Mendes  
Co-supervisor: Geórgia Sibeles Nogueira da Silva

The objective of this study is to investigate how the team of health professionals of the Family Health Strategies program and clients in Currais Novos/RN deal with the use (or not) of medicinal plants as one of the complementary and holistic practices in the Individual Health System (*SUS* in Portuguese). The research is carried out using a qualitative approach, applying semi-structured interviews, related to the proposed objective, as the instruments of data collection. The interviews applied to professionals and clients were based on questionnaires and were recorded, with their permission, then transcribed in a field diary. The subjects of the study were doctors, nurses, dentists and community health agents of the Family Health Strategies team, totaling 24 (twenty four) health professionals, as well as ten volunteers identified in the research as people who use medicinal plants for health care purposes. From this study, we verify the great importance that health professionals and clients attribute to the use of medicinal plants, as well as evidence that family tradition is the main vehicle for the dissemination of knowledge regarding their use. Most medicinal plants had popular indications similar of those used scientifically, however, 70% of the clients reported never having had medical health advice or encouragement to use medicinal plants in their treatments. Half of the group of professionals interviewed reported not feeling safe in prescribing medicinal plants; approximately 25% reported having received information on the subject during their undergraduate program. Expected outcomes of this study include instigating the implementation of treatment protocols by the health professionals, and broadening holistic care practices, as well as access to alternative therapeutic options, client participation, ultimately strengthening the link between primary care and Family Health Strategies.

**Key words:** Care, Family Health, Medicinal Plants, Complementary and holistic practices

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

EPS - Educação Popular em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PEPIC - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

PICs - Práticas Integrativas e Complementares

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SESAP/RN - Secretaria Estadual de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	12
CAPÍTULO 01 .....	18
1.1 - LOCAL DE ESTUDO .....	19
1.2 - PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	22
1.3 - CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS.....	22
CAPÍTULO 02 .....	30
2.1. UTILIZANDO PLANTAS MEDICINAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE .....	31
2.2 SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS PLANTAS MEDICINAIS.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	57
APÊNDICE B – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO .....	60
APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA AO USUÁRIO .....	61
APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	63
APÊNDICE E – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE .....	64
APÊNDICE F – MODELO DO OFÍCIO DE ESCLARECIMENTO DA PESQUISA .....	65
APÊNDICE G – MODELO DA CARTA DE ANUÊNCIA .....	66
APÊNDICE H – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ....	67

## INTRODUÇÃO

A partir de 1988, o Brasil vivenciou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe, como uma de suas diretrizes, prevista no Art. 198 da Constituição Federal, o atendimento integral. O modelo proposto pelo SUS é o da atenção à saúde que surge para incorporar e superar os modelos anteriores vigentes, porém, mais de duas décadas se passaram desde a regulamentação do SUS, e ainda encontra-se no atual modelo de atenção à saúde a incontestável hegemonia do modelo biomédico, com práticas médico-assistencialistas pautadas essencialmente em terapias alopáticas para o tratamento de doenças.

Conforme Luz (2007), o enfrentamento das atuais questões de saúde exigem não apenas políticas públicas infraestruturais, como também modelos médicos pouco onerosos e universalizáveis que possam assegurar práticas adequadas de promoção e recuperação da saúde. Ao contrário do apelo às grandes tecnologias, ligadas às especialidades médicas, tais modelos supõem uma visão mais integral da saúde dos cidadãos, atendendo-os majoritariamente com o que se designa de modelo da atenção primária à saúde. Nesse modelo, privilegia-se, por parte da clientela, a adoção de práticas alternativas de saúde, incentivando muitas vezes a presença ativa do cidadão doente em face da sua doença. É neste modelo, segundo a autora, que as medicinas alternativas ocupam um espaço crescente de institucionalização, uma vez que opera de maneira a favorecer o respeito ao paciente como cidadão e à sua autonomia.

Os estudos de Madel Luz e seus colaboradores sobre racionalidades médicas trouxeram a sistematização de conceitos sobre outros sistemas médicos que diferem da racionalidade biológica hegemônica. Tais estudos se debruçaram sobre as medicinas e práticas médicas tradicionais e complementares, considerando-as como sistemas particulares e complexos estruturados mediante uma base teórica e simbólica que considera outras dimensões, relacionadas a valores, crenças e representações e que aprofundam as relações entre cultura, saberes e práticas sociais em saúde (LUZ, 2008).

Para Azevedo; Pelicione (2012), um tímido, porém persistente processo de mudança pode ser percebido atuando nessas tendências cristalizadas. Refere-se à inserção de outras racionalidades e saberes médicos no SUS, que pode ser percebida como um questionamento das bases do complexo médico-industrial e dos saberes científicos hegemônicos, de forma a valorizar saberes tradicionais.

As autoras ressaltam ainda a configuração ética, comunicativa, solidária e tecnológica na qual algumas dessas práticas e racionalidades se inserem, que pode apoiar a discussão sobre a humanização dos serviços de saúde, a excessiva normatividade ante os usuários, o alto custo dos atendimentos e procedimentos, a medicalização abusiva e a sua conseqüente iatrogenia. (AZEVEDO; PELICIONE, 2012).

A aprovação da política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS (PNPIC), através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, desencadeou o desenvolvimento de políticas pela institucionalização dessas práticas no SUS. Por meio dos objetivos, diretrizes e ações dessa política, torna-se possível ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS através do conhecimento, incorporação e implementação de experiências da Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, da homeopatia, do termalismo/crenoterapia, de práticas corporais como o Tai Chi Chuan, Lian Gong, e das plantas medicinais e fitoterápicos.

Muitas dessas experiências já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados do país, ainda que, muitas vezes, de forma descontinuada, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação. A política vem contribuir para a necessária segurança e eficácia no desenvolvimento dessas práticas, garantindo princípios do SUS como uma atenção humanizada e centrada na integralidade dos sujeitos, destacando ainda como espaço prioritário para o desenvolvimento dessas ações a atenção primária.

As plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos que os seres humanos utilizaram para o cuidado da saúde, configurando-se em um conhecimento milenar, antecedendo-se até mesmo ao surgimento da escrita (ALMEIDA,1993).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, pois considera que 80% da população mundial utilizam estas plantas no que se refere à atenção primária de saúde (BRASIL, 2006).

A OMS define planta medicinal como “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semi-sintéticos”. A diferença entre planta medicinal e fitoterápico reside na elaboração da planta para uma formulação específica, o que caracteriza um fitoterápico (VEIGA, 2005).

A utilização de práticas terapêuticas alternativas e de baixo custo, como é o caso do cuidado em saúde através das plantas medicinais e de fitoterápicos, pode vir a minimizar as despesas crescentes com medicamentos que vêm sendo evidenciadas ao longo dos anos, pois, conforme Viera e Mendes (2007), enquanto que os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com medicamentos tiveram incremento de 123,9%, no período de 2002 a 2006.

A significativa influência de fatores culturais na utilização de plantas medicinais, do poder curativo das plantas, passado através de gerações, nos leva também a considerarmos que esta prática de cuidado deve ser valorizada, fundamentada e aperfeiçoada para que os profissionais possam aplicá-las de forma segura e eficaz aos seus usuários. Com o objetivo de evitar efeitos indesejáveis e danos que possam ser causados pelo mau uso desta modalidade terapêutica, o Ministério da Saúde tem estabelecido políticas que encorajam o desenvolvimento de estudos com plantas medicinais objetivando colocar em prática os benefícios advindos dessas pesquisas (FRANCO, 2003).

Apesar da importância e do incentivo para o desenvolvimento de práticas alternativas de cuidados, a evolução da ciência e a descoberta de novas formulações químicas, impelidas por estratégias de interesses econômicos, têm deixado em segundo plano a tradição milenar do uso das plantas medicinais na prevenção e tratamento de doenças, conforme observa Ataíde et al. (2007). Nessa perspectiva, o desafio se encontra em valorizar as

descobertas advindas dos avanços científicos, sem, contudo, esquecer a grande riqueza e diversidade natural na qual encontramos fontes saudáveis de vida.

Como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma comunidade urbana no Município de Currais Novos/RN e, por outras experiências vivenciadas em comunidades rurais, pude observar que uma parcela considerável da população atendida na atenção primária faz uso de plantas medicinais como prática complementar do cuidado em saúde, seja por motivos econômicos, dificuldade de acesso à assistência médica ou por influências culturais. Portanto, considero relevante entender a percepção desses usuários e profissionais da ESF frente a esta prática de cuidado, como também conhecer se os profissionais estão preparados para fornecer a estes usuários orientações adequadas quanto à utilização de plantas medicinais.

Diante da problemática apresentada, elegemos a seguinte questão norteadora para esta pesquisa: Como profissionais da equipe da ESF e usuários no Município de Currais Novos/RN percebem as plantas medicinais como prática complementar de cuidado?

O objetivo desta pesquisa foi compreender como profissionais da Estratégia Saúde da Família e usuários do Município de Currais Novos/RN lidam com a utilização (ou não) de plantas medicinais como uma das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. De forma específica, buscou-se identificar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais entre usuários e profissionais da ESF no município, como também investigar os sentidos/significados atribuídos por eles em relação à utilização de plantas medicinais como prática de cuidado.

Foram sujeitos do estudo os profissionais da Estratégia Saúde da Família do município, médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, em um total de 24 profissionais, além de 10 usuários identificados como pessoas que utilizavam plantas medicinais para o cuidado de sua saúde, que se mostraram voluntários para a pesquisa.



Para a delimitação dos sujeitos existiram os seguintes critérios de inclusão:

Aceitar participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; Ser maior de 18 anos de idade; Especificamente aos profissionais de saúde, serem integrantes do quadro de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município. Especificamente aos usuários, serem cadastrados e acompanhados pelas Unidades de Saúde da Família.

Do ponto de vista do método, a pesquisa seguiu abordagem fenomenológica de Merleau-Ponty (1999), pois direciona-se às experiências vividas, no sentido de compreendê-las, permitindo que a escolha por investigar os sujeitos partisse da intencionalidade da pesquisadora, uma vez que é considerada sujeito que observa, interpreta e compreende, como também pelo fato de trabalhar no município e observar que no cotidiano da população existe outra forma de cuidado à saúde, para além da medicalização, e que poderia se configurar em universo para a reflexão.

A pesquisa fenomenológica destaca como temas fundamentais: o mundo vivido, a intencionalidade, a descrição e a redução. O termo “mundo vivido” antecede a reflexão, é o mundo percebido; a intencionalidade refere-se às escolhas que são feitas diante de um determinado acontecimento; a descrição está relacionada aos relatos do espaço e do tempo vividos; e, na redução, sempre incompleta, suspendem-se os pré-conceitos para olhar o fenômeno por outros ângulos e perceber outros sentidos. Esses aspectos configuram a interpretação e a compreensão dos fenômenos (MERLEAU-PONTY, 1999)

Para a coleta dos dados utilizaram-se entrevistas do tipo semiestruturado, relacionadas a questões que contemplaram o objetivo proposto, contendo perguntas fechadas e abertas. Os entrevistados tiveram possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2007). As entrevistas foram utilizadas com os profissionais e usuários, sendo gravadas, com a anuência dos mesmos, e posteriormente transcritas em um diário, do qual foram extraídos trechos considerados mais significativos, para a interpretação e compreensão.

O estudo seguiu os parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual direciona os princípios éticos de pesquisas realizadas com seres humanos. Teve aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e procedeu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes e permissão junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Currais Novos/RN, após assinatura da carta de anuência. O nome dos sujeitos entrevistados neste estudo foi substituído por nomes de flores, para que o anonimato possa ser mantido.

A presente dissertação encontra-se estruturada em dois capítulos. Ambos abordam o conteúdo apreendido das entrevistas, buscando-se dialogar com a fundamentação teórica que apresenta familiaridade com a temática apresentada.

No primeiro capítulo, intitulado: Currais Novos e o conhecimento sobre plantas medicinais, tratamos da descrição do local de estudo, do perfil dos entrevistados e do conhecimento dos mesmos sobre as plantas medicinais.

No segundo capítulo, apresentamos as informações quanto à utilização ou não de plantas medicinais pelos entrevistados, como também os sentidos e significados por eles atribuídos a esta prática de cuidado.

Por fim, são expostas as considerações finais deste estudo e as referências consultadas para a realização do mesmo.

A pesquisa vem contribuir para despertar a importância de um novo olhar sobre as opções de cuidado aos usuários, também considerando a autonomia dos sujeitos, em busca de uma assistência integral.

## CAPÍTULO 01

# CURRAIS NOVOS E O CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS



Fonte: JUNIOR, A.M. et al. 2013

## Capítulo 1

# CURRAIS NOVOS E O CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

### 1.1 - LOCAL DE ESTUDO

Esta pesquisa desenvolveu-se no Município de Currais Novos, localizado a uma distância de 172 km da capital do Estado do Rio Grande do Norte, na região do Seridó, com área territorial de 864,349 km<sup>2</sup>. Está entre um dos 25 municípios que compõem a 4<sup>a</sup> Região de Saúde do Estado.

De acordo com a sinopse do censo demográfico, que apresenta os primeiros resultados definitivos do último recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Currais Novos apresenta uma população de 42.652 pessoas, sendo 47,8% homens e 52,2% mulheres. (IBGE, 2010)

Figura 1: Localização de Currais Novos no Estado do Rio Grande do Norte



Fonte: Mapa disponível em: <http://www.sinmedrn.org.br/mapas/mapa-do-rn/> acesso em: 12/03/2014. Adaptado pela autora

Na época da pesquisa, o município dispunha de 10 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 14 unidades básicas cadastradas conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>1</sup>. Desse total de equipes, sete são equipes situadas em área urbana e três, em área rural.

Considerando a Portaria N° 2355 de 10 de Outubro de 2013, que alterou o cálculo do teto máximo de equipes de saúde da família, o qual passará a ser obtido mediante a divisão do total populacional por dois mil, percebe-se que a cobertura de equipes de ESF ainda encontra-se abaixo do total máximo de equipes que o município comportaria. Assim, a maioria das equipes se responsabiliza pelo cuidado de uma população maior que o máximo recomendado pela portaria, que seria de até 4.000 pessoas. Conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde, existe a previsão de instaurar sete novas equipes de ESF em um futuro breve, o que permitirá avançar ainda mais no acesso e na qualidade da atenção básica.

No ano de 2013, foi inaugurado o primeiro Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, modalidade 1, composto por cinco profissionais, sendo um médico psiquiatra, um assistente social, dois fisioterapeutas, uma psicóloga e um educador físico. O NASF visa apoiar as equipes de ESF, ampliando tanto a abrangência quanto a resolutividade das ações da atenção primária. Ele deve contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde da população<sup>2</sup>.

Com a implantação do NASF no município, pode-se destacar a regularidade de práticas essencialmente públicas de atividades físicas pela comunidade, como alongamento, atividades aeróbicas e de ginástica localizada, sendo acompanhadas por um educador físico no programa denominado "Academia na Praça".

Para Luz (2007), o conjunto de atividades físicas atualmente em voga na sociedade, compreendendo desde a musculação, as modalidades de ginástica

---

<sup>1</sup> BRASIL, CNES net. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp). Acesso em: 10 jan. 2014

<sup>2</sup> BRASIL, Departamento da Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/nasf.php>. Acesso em: 10 jan.2014

aeróbica até o Tai Chi Chuan, a yoga e a dança de salão, é acrescentado à sua análise sobre a abordagem das práticas de saúde ditas alternativas.

Percebe-se que as ações voltadas para as práticas integrativas e complementares no sistema público de saúde municipal ainda merecem ser implementadas, através de políticas municipais, diretrizes específicas, ações de acompanhamento e avaliação, de maneira que ocorram de forma permanente e sistematizada. Práticas de cuidado como auriculoterapia, alongamento e dança são desenvolvidas de forma pontuais por iniciativa da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), já, nas equipes de ESF, atividades de caminhadas, incentivo à prática de atividades físicas e de plantas medicinais e fitoterápicos foram as mais comumente identificadas no município por meio deste estudo.

As atividades de acupuntura, massoterapia e yoga estão atualmente presentes apenas nos serviços particulares de saúde.

A realidade das práticas integrativas e complementares no Município de Currais Novos se equipara à realidade de muitos outros municípios do Estado do Rio Grande do Norte. Apesar de o Estado estar entre os três primeiros do país a possuir a política estadual de práticas integrativas publicada, muito poucos são os municípios que implantaram ou seguem a política no âmbito municipal. De acordo com informações obtidas da coordenação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Estado (SESAP/RN), até o momento, o estado realizou apenas duas capacitações relacionadas às PICs. Uma, no ano de 2012, voltada para as plantas medicinais e fitoterapia, ano em que realizou três fóruns nos Municípios de Mossoró, Pau dos Ferros e Parnamirim, porém com pouco envolvimento dos demais municípios pertencentes a suas respectivas regionais de saúde. E uma outra capacitação no ano de 2013, voltada para as práticas corporais contemplativas e transdisciplinares. Foi relatada a necessidade de maiores investimentos financeiros para o desenvolvimento de fóruns e capacitações para os profissionais de saúde, como, também, espera-se uma maior iniciativa das esferas municipais do estado para atuarem com vistas à ampliação de ofertas de cuidado disponíveis no SUS.

## 1.2 - PERFIL DOS ENTREVISTADOS

A pesquisa foi realizada com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de áreas urbanas e rurais, do Município de Currais Novos/RN, sendo estes: médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, como também com usuários dos serviços de saúde. Foram entrevistados 24 profissionais de saúde, sendo cinco médicos, quatro enfermeiras, três dentistas e 12 agentes comunitários de saúde. Foram também entrevistados 10 usuários identificados tanto pela comunidade quanto por profissionais da ESF, principalmente pelos agentes comunitários de saúde, como pessoas que se utilizavam de plantas medicinais para o cuidado em saúde.

Dos profissionais de saúde entrevistados, 19 eram mulheres, correspondendo a 80% do total, e cinco eram homens (20%). Em relação à escolaridade, 50% possuíam nível superior completo e pós-graduação e 50% tinham ensino médio completo.

Quanto ao tempo de experiência profissional na ESF, 18 profissionais de saúde (75%) possuíam mais de 5 anos e seis (25%) tinham entre 2 e 5 anos de experiência profissional.

A faixa etária desses profissionais variou de 25 a 75 anos, predominando, entre os entrevistados, a faixa de 31 a 47 anos.

Dentre os usuários entrevistados, nove eram mulheres (90%) e um era homem (10%), a faixa etária variou de 28 a 91 anos, 70% dos entrevistados eram casados, e havia 20% de viúvas e 10% de solteiras. Quanto à ocupação, predominaram pessoas aposentadas (70%), com renda familiar que variava de 1 a 3 salários-mínimos (70%), residentes com até dois familiares e que possuíam ensino fundamental incompleto (50%).

## 1.3 - CONHECIMENTO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS

### 1.3.1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no ano de 1994, como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e para produzir mudanças no modelo assistencial vigente no país. Consolidou-se como eixo estruturante no SUS, buscando modificar o paradigma voltado às doenças para o de promoção e proteção da saúde e da prevenção de agravos a esta. A ESF caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado e, considerando a importância da atenção básica na resolutividade da maioria dos problemas de saúde, é tida como uma prioridade de governo.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, 2012, p. 354)

A Saúde da Família é tida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como estratégia prioritária para expansão, qualificação e consolidação da atenção básica e se propõe a fortalecer os princípios do SUS de universalidade, responsabilização, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Considerando as características essenciais da ESF no contexto da atenção primária à saúde, em especial como sendo o primeiro contato do usuário com sistema de saúde, além da importância para a longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado dentro sistema, não poderia existir um melhor cenário para implantação de modelos de cuidado como os ofertado pelas práticas integrativas e complementares de cuidado (PICs) no SUS.



As práticas alternativas de saúde ganharam força no Brasil com a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), através da Portaria 971, de 3 de maio de 2006. Com ela, o país deu um importante passo para a ampliação do acesso e da atenção integral em saúde. Dentre outras práticas, como: experiências da Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, da homeopatia, do termalismo/crenoterapia, de práticas corporais como o Tai Chi Chuan, Lian Gong, a política preconiza ainda a utilização de plantas medicinais e fitoterapia, com ênfase na atenção básica. Essa utilização é enfatizada, levando-se em consideração o potencial do país.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2006, p.19)

A partir da década de 80 iniciaram-se a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde no Brasil. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. (BRASIL, 2006)

O Estado do Rio Grande do Norte, através da Portaria 274, de 27 de junho de 2011, implantou-se a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PEPIC/SUS-RN), atendendo as diretrizes desta política no âmbito nacional, destacando como espaço prioritário para sua aplicabilidade a atenção primária, ou seja, Atenção Básica (AB,) através da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No que tange ao conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados sobre a PNPIC, apenas cinco profissionais (20%) relataram que já tinham ouvido falar sobre a política, os demais nunca tiveram nenhum tipo de

conhecimento a respeito da mesma, como pode ser observado no relato abaixo:

Sim, já, já ouvi falar, muito embora não conheça muito detalhadamente, mas já ouvi falar a respeito sim. São uma série de medidas alternativas de medicina oriental, fitoterapia, que são praticas integrativas no SUS. (Alfazema)

É... em parte, já ouvi falar, né, sobre essa política, e o Ministério da Saúde está querendo incentivar essas práticas, não é? Como práticas complementares para atingir as metas para uma qualidade de vida, através de plantas medicinais, acupuntura, homeopatia, dentre outras. (Açucena)

Não, nunca ouvi falar. (Camélia)

A política vem para contribuir para a necessária segurança e eficácia no desenvolvimento dessas práticas, garantindo princípios como uma atenção humanizada e centrada na integralidade dos sujeitos. O pouco conhecimento dos profissionais sobre essa política nos leva a considerar a importância de uma maior divulgação e implantação da mesma, por parte dos municípios, aproximando dos profissionais e da comunidade os benefícios advindos da ampliação das formas de cuidado.

Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas entrevistados, após serem questionados sobre seus conhecimentos a respeito da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, e, em alguns casos, terem sido elucidados sobre a proposta da mesma, visto que nunca tiveram conhecimento prévio, foram interrogados quanto à prescrição ao usuário de alguma prática complementar de cuidado. Ocorreu que sete profissionais, sendo quatro médicos e três enfermeiras, relataram já terem prescrito ou orientado a utilização de alguma prática complementar de cuidado, sendo a mais citada a prescrição de fitoterápicos e plantas medicinais, através de chás e lambedor, seguida de práticas de atividades físicas e acupuntura.

Os três dentistas entrevistados referiram nunca terem prescrito nenhuma prática complementar de cuidado direcionada à odontologia.

Quando foi solicitado a estes profissionais relatarem se sentiam segurança em relação à prescrição de plantas medicinais e, em caso afirmativo, referirem como adquiriram esse conhecimento, obtiveram-se as seguintes respostas: seis (50%), sendo uma enfermeira, dois médicos e três dentistas, responderam não sentir segurança para a prescrição de plantas medicinais, como pode ser identificado nos seguintes relatos:

Eu acho que é pela falta de conhecimento que eu não tenho a segurança necessária, seria interessante, né? Que eu tivesse um conhecimento maior para poder prescrever de uma forma mais segura para o paciente. (Camélia)

Não. (prescrever) Porque eu acho assim... pra gente estabelecer determinado tratamento, a gente tem que ter pleno conhecimento tanto dos benefícios quanto dos efeitos colaterais, então, como eu não domino essa parte aí, eu prefiro nem indicar nem prescrever ao paciente, porque às vezes você vai tentar ajudar e acaba atrapalhando em outra coisa, né? (Rosa)

Eu não sinto segurança não, porque é muito de ouvir falar, não tem muito estudo assim, direcionado pra gente, na formação não teve e no dia a dia a gente não recebe essa informação. (Cravo)

Os seis restantes, três enfermeiras e três médicos, responderam sentir segurança em relação a algumas plantas que eles já prescreviam, referindo terem adquirido conhecimentos oriundos de suas vivências pessoais e familiares na utilização dessas plantas, como também conhecimentos adquiridos através de leituras e oriundos do conhecimento popular. Três desses (25%), sendo duas enfermeiras e um médico, mencionaram que, durante a graduação, em disciplinas complementares, tiveram noções de utilização de plantas medicinais e fitoterápicos. São algumas das falas dos entrevistados:

Eu sinto segurança porque eu já li a respeito e já utilizei. Aí nesses casos eu sinto segurança, agora, eu tenho insegurança quando é relacionado à criança. (...) eu já li a respeito, pesquisando pra mim, pra o meu uso próprio, então eu sinto segurança para a prescrição. Eu paguei uma disciplina complementar na faculdade, a gente fez alguns trabalhos. É (...) e pela vivência também... (Amor-Perfeito)

(...) as que eu prescrevo, eu sinto segurança em orientar, as que eu não conheço, eu sei que são usadas, eu não prescrevo, porque eu não li. Mas... primeiro é com a própria utilização, né? Foi utilizado em mim por muito tempo. E, segundo, durante a faculdade, eu fiz um curso de homeopatia e fitoterapia. E, terceiro, tinha um livro lá em casa sobre o uso de plantas medicinais que às vezes eu lia. Na faculdade, deixou muito a desejar, na época que eu fiz foi um curso extracurricular. (Crisântemo)

As coisas que eu oriento são normalmente coisas que eu já vivenciei... Muitas coisas eu aprendi também com o próprio paciente. (Antúrio)

Até a minha infância assim, eu nunca usava outra coisa, tinha sempre aquela medicação caseira, minha mãe, meus avós... e aí a minha experiência é de vida mesmo. (Copo-de-Leite)

No meu tempo de faculdade a gente não via absolutamente nada disso. (Amarílis)

Na faculdade eu não tive nenhuma orientação, eu, particularmente, eu uso e já orientei. Agora... eu precisaria de um aprofundamento, assim... de um estudo maior... assim... um embasamento científico, que eu não tenho, eu tenho de experiência familiar... (Begônia)

Percebe-se, através de alguns dos relatos, a referência dada ao modelo de formação profissional com pouca ou nenhuma preparação para outras práticas de cuidado que não sejam as convencionais. Muitos dos profissionais de saúde desenvolvem suas práticas a partir de competências e habilidades adquiridas por meio de um processo de formação voltado predominantemente para o modelo hegemônico, orientado para o princípio da racionalidade científica e que se reflete na prática desses profissionais, que não contempla a

concepção ampliada de saúde, evidenciando ainda uma grande dificuldade para a efetiva transformação da clínica no SUS.

Com relação ao conhecimento dos usuários entrevistados sobre as plantas medicinais, verificou-se que a totalidade atribuiu a origem desses conhecimentos aos ensinamentos repassados por seus familiares.

Aprendi a fazer tudo com ela (mãe), desde mocinha nova.  
(Beladona)

Minha mãe era rezadeira, era assistente, pegava criança, as plantas ela me ensinava. (Hortênsia)

Assim... porque a gente vem daquele tempo dos avós, daquele tempo dos pais, quando você tava doente, com uma dor, tomava um chazinho, com uma cólica de menstruação, lá fazia um chazinho de arruda, você tava com a pressão alta, fazia um chazinho de alecrim, e daí a gente foi conhecendo as plantas. (Azaleia)

Eu fui criada com minha avó e ela sempre incentivou a gente a utilizar mais essas coisas, eu não tenho nem lembrança de que mãe levou a gente pra o médico, antigamente era só remédio caseiro mesmo. (Gérbera)

Mamãe já ensinava a gente a tomar chá, não é? E assim vai até hoje.  
(Violeta)

Podemos perceber, conforme reforçado nos estudos de Badke (2008), que a prática do cuidar vincula-se fortemente ao seio familiar, podendo a família ser considerada a primeira forma de organização social, onde a transmissão de conhecimentos, opções religiosas, cuidados populares de saúde e valores culturais podem ser agregados.

A dimensão cultural é um eixo fundamental no processo de formação e organização das famílias e que influencia também na difusão de valores e de formas de cuidar. Elsen (2002, p.12) menciona que “o sistema familiar de saúde está inserido em um contexto sociocultural que inclui os sistemas

profissional e popular de cuidados, com os quais faz trocas, influenciando-os e sendo influenciado por eles”.

Para o planejamento adequado da assistência em saúde os profissionais devem considerar as questões culturais da população assistida. Nessa perspectiva, os distintos saberes, científicos e populares, se articulam e se complementam, de forma dialogal, não podendo existir supremacia de saberes. Para as autoras Mendes e Nobrega (2004), as singularidades de cada cultura não deveriam ser utilizadas para justificar as desigualdades sociais, nem tampouco ser motivo de impedimento para a comunicação entre as diversas culturas existentes. As autoras referenciam Lévi-Strauss (1976), que critica a hierarquização das culturas e defende que essa posição não é aceitável pelo fato de que nenhuma cultura é melhor do que outra, e é justamente na originalidade de cada uma que somos capazes de assistir ao que é universal entre elas.

## CAPÍTULO 02

### USO DE PLANTAS MEDICINAIS: SENTIDOS E SIGNIFICADOS



Fonte: Disponível em: <http://www.patriciadavidson.com.br/blog/mistura-de-ervas-para-chas-funcionais/> Acesso em: 11/08/2014

## Capítulo 2

### USO DE PLANTAS MEDICINAIS: SENTIDOS E SIGNIFICADOS

#### 2.1. UTILIZANDO PLANTAS MEDICINAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

A utilização de plantas é um hábito que sempre existiu na história da humanidade, desde os tempos remotos, os diferentes animais, dentre estes o homem, buscam na natureza os recursos para melhorarem suas próprias condições de vida e suas chances de sobrevivência. Além da utilização das plantas como alimento, matéria-prima para a obtenção de energia (lenha) e confecção de ferramentas, o homem empregou as plantas para a recuperação de sua saúde. (BRASIL, 2011)

Em todas as épocas e em diferentes culturas, o homem aprendeu a se beneficiar dos recursos naturais, e, ao longo dos anos, observando o efeito da ingestão de plantas pelos animais, obteve o conhecimento empírico sobre os efeitos úteis e nocivos associado a elas, perpetuando esse conhecimento ao longo de gerações, que, juntamente com mitos e rituais, formavam parte importante das culturas locais. (LORENZI E MATOS, 2008).

Conforme Lorenzi e Matos (2008), os primeiros colonizadores que chegaram no Brasil, logo perceberam a grande quantidade de plantas medicinais em uso pelas inúmeras tribos que aqui existiram, e o conhecimento das ervas locais acabou se fundindo àquele trazido da Europa. Os escravos africanos deram sua contribuição com o uso de plantas trazidas da África, muitas delas utilizadas em rituais religiosos, mas também utilizadas por suas propriedades farmacológicas, empiricamente descobertas.

A medicina popular no Brasil, baseada na ampla sociodiversidade, que envolve mais de 220 etnias indígenas, comunidades quilombolas, outras comunidades tradicionais, em conjunto com os europeus, no processo de colonização e nas posteriores imigrações, associadas à biodiversidade do país, tem a sua base alicerçada no uso de plantas medicinais nativas da flora brasileira e nas espécies exóticas adaptadas. (LAMEIRA; PINTO, 2008).



O Brasil detém a maior biodiversidade do mundo, sendo considerado o país da megadiversidade, com 15 a 20% das espécies do planeta. No país encontra-se a maior riqueza de espécies da flora, englobando em seu território alguns dos biomas mais ricos do planeta em espécies vegetais – a Amazônia, a Mata Atlântica e o Cerrado. Apesar da ampla diversidade de espécies vegetais, uma parcela pequena é utilizada pelo homem, sendo fundamental, portanto, que o país intensifique a implementação de programas de pesquisa que visem ao melhor aproveitamento da biodiversidade brasileira, como também a construção de pactos em busca da sustentabilidade, já que o desenvolvimento não pode ser buscado a qualquer custo. (BRASIL, 2011)

O emprego de plantas com interesse medicinal tem evoluído ao longo dos tempos, desde as formas mais simples de tratamento local até as formas tecnologicamente sofisticadas de fabricação industrial. As atuais tendências globais de preocupação com a biodiversidade e com os ideais de desenvolvimento sustentável vêm despertando o interesse nos estudos das plantas medicinais brasileiras ( LORENZI E MATOS, 2008).

As plantas medicinais e a fitoterapia são as práticas de cuidado mais presentes no Sistema, segundo diagnóstico do Ministério da Saúde, sendo utilizadas há bastante tempo pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde. A tradição do uso doméstico e comunitário de plantas com fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana (BRASIL, 2012).

O uso terapêutico da biodiversidade revela-se importante fator histórico, compondo todo um conjunto de saberes e práticas voltadas à saúde, reconhecido inclusive pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como parte da medicina tradicional praticada em todos os países (LAMEIRA; PINTO, 2008).

Diversos estudos revelam o uso de plantas medicinais como uma prática tradicional de saúde empregada por significativa parcela da população. Cabe, diante disso, garantir aos usuários a segurança necessária na utilização desta prática de cuidado a fim de evitar os efeitos prejudiciais e valorizar esta importante parte da cultura popular.

As práticas da medicina tradicional baseiam-se em crenças que antecedem a medicina científica moderna e que permanece até os dias atuais como parte da tradição de cada país, onde o conhecimento perpassa diferentes gerações e sua aceitação é condicionada pelos fatores culturais (TOMAZZONE; NEGRELLE; CENTA, 2006).

A extração de plantas medicinais apresenta-se como uma importante fonte de obtenção de matéria-prima para a produção de medicamentos, tanto para uso local, em comunidades tradicionais, populações de reduzido poder aquisitivo, dentre outras, como para a indústria farmacêutica (Reis; Mariot, 2003). Atualmente, os produtos naturais são responsáveis, de forma direta ou indireta, por cerca de 40% de todos os fármacos disponíveis na terapêutica moderna, e, se considerarmos os antibióticos e antitumorais, esse valor chega a aproximadamente 70% (YUNES; FILHO, 2001)

Tanto aos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas quanto aos agentes comunitários de saúde, entrevistados nesta pesquisa, foi questionado se os mesmos utilizavam plantas medicinais ou fitoterápicas para o cuidado em sua saúde. Vinte e uma pessoas (87.5%) responderam que faziam uso de pelo menos um tipo de planta medicinal, sendo as mais citadas: o chá de camomila como calmante, inclusive em lesões de pele, o gargarejo da água da romã para afecções na garganta, inalação com folhas de eucalipto, chá de boldo para problema de gases e constipação, agrião, alecrim, capim-santo, cidreira, hortelã da folha miúda para enxaqueca, infusão de alecrim com eucalipto, erva-doce, chá de sabugueiro para gripe, alho para prevenir verminoses, lambedor de acerola, de abacaxi e de diversas ervas e chá preto.

Quando questionados se já haviam recomendado a utilização de plantas medicinais para alguém, nove dos profissionais (75%) responderam que sim, sendo as mais citadas a camomila, o boldo, eucalipto, alecrim, erva-doce, capim-santo, chá da folha de laranja, agrião.

Estima-se que 82% da população brasileira utilizam produtos à base de plantas medicinais. Diante da significativa expressão de uso dessa prática, a sua valorização e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde para apropriação do cuidado através das plantas medicinais revela-se como de

fundamental importância, a fim de resgatar o saber da tradição, que não pode ser visto como inferior ao do conhecimento científico, tornando também possível aos usuários usufruir deste cuidado de forma mais segura.

São imprescindíveis ações para a melhoria da atenção à saúde da população, uso sustentável da biodiversidade brasileira, desenvolvimento industrial e tecnológico, ampliação das opções terapêuticas aos usuários e o fortalecimento da participação destes nas questões da saúde. (BRASIL, 2012b)

Aos agentes comunitários de saúde foi questionado se, durante suas vivências profissionais, eles já haviam identificado a utilização de plantas medicinais pela comunidade e 100% dos entrevistados responderam que sim. A seguir são apresentadas algumas de suas respostas:

Sim. Eu convivo diariamente com as plantas medicinais na minha comunidade. Eles procuram o atendimento, mas não deixam as plantas de lado de jeito nenhum, sempre tem aquela coisa: “Não, não vou tomar isso aqui não, vou tomar aquele chá.”, entendeu? – “Vou passar aquela pomadazinha que é feita de plantas.” (Angélica)

Bastante. A minha comunidade, ela é muito cheia de tradições, cultura, quilombo, né? As pessoas usam bastante, chá, e aquelas banhas de animais, compressas... é tanta medicação, que você fica até assim... Nossa!... como é que a pessoa usa isso! E também o médico do meu PSF, ele ensina bastante remédio natural, ensina bastante, ele ensina o lambedor de acerola, questão de gripe, inalar o vapor de eucalipto, ele ensina bastante essas práticas aí. (Gardênia)

Já, muito, por exemplo, hipertensos, né? Dando exemplo de hipertensos, eu converso, fazendo minha orientação a respeito da medicação que ele usa, geralmente diz que usa um chazinho de camomila, que acalma, outro de flor de laranjeira, também chá de coentro, (...) geralmente a criança tá com cólica, a mãe dá um chazinho de cidreira, de capim-santo, entendeu? Assim... eu oriento o que eu sei, que é bom procurar um médico para ter orientação de um médico, né? (Lavanda)

Aos usuários entrevistados, pessoas identificadas por fazerem uso de plantas medicinais, questionou-se como eles começaram a utilizar esta prática de cuidado, o tempo de uso e por que utilizavam.

Sete dos entrevistados (70%) responderam que começaram a utilizar plantas medicinais havia bastante tempo, remetendo à época dos cuidados ofertados por familiares desde a infância, muitas vezes, por eles repassados a seus filhos.

Comecei a utilizar com mamãe, ajudando a ela, meus irmãos, meus filhos tudinho, eu tive 18 filhos, aprendi a fazer tudo com ela, desde mocinha nova. (Beladona)

Começou porque eu aprendi a rezar e na reza eu dava o remédio, eu aprendi a rezar pela natureza, minha mãe era rezadeira, era assistente, pegava criança, as plantas ela me ensinava, ela curava meus meninos, que eu não sabia ainda. (Hortênsia)

Assim porque a gente vem daquele tempo dos avós, daquele tempo dos pais, quando você estava doente, com uma dor, tomava um chazinho (...) e daí a gente foi conhecendo as plantas. (Azaleia)

Desde criança eu faço uso de ervas medicinais, até minha avó, também, ela gosta muito de ervas medicinais, com ela a gente já aprendeu a usar também, né? (Girassol)

Dois dos entrevistados (20%) responderam que haviam começado a utilizar pela dificuldade de acesso à assistência médica, sendo estes dois residentes em área rural do município, e um pessoa (10%) referiu a facilidade de acesso a plantas medicinais.

Começou pela dificuldade de médico, porque na zona rural a gente não tem acesso a médico não, e por essa dificuldade e a facilidade também da gente ter o acesso à planta medicinal, que é mais natural e não traz tanto efeito colateral na saúde da gente. (Allium)

As pessoas na zona rural sempre usam mais plantas medicinais por motivo de assistência médica, que a gente não tem, não é? Aí a gente usa mais plantas medicinais. (Lírio)

Quando questionados por que utilizavam, suas principais respostas estavam relacionadas ao menor efeito colateral atribuído ao uso de plantas medicinais, às poucas condições financeiras, à tradição na utilização e à confiança no poder curativo das plantas.

Por que que eu uso? É porque o que eu tenho não dá! O meu dinheiro não dá, devido a tanto filho que eu tive, eu só vivia no roçado, trabalhava, fazia isso e aquilo outro, trabalhei muito! (Beladona)

Assim... eu utilizo porque, primeiramente porque a gente só utiliza se a gente realmente acreditar que vai ter um resultado, um efeito, né? É por isso que eu uso, né? (Girassol)

Percebe-se, através das entrevistas, a significativa influência de fatores culturais na utilização de plantas medicinais para o cuidado em saúde e, de acordo com Bonetti et al (2011) a visibilidade das práticas populares de cuidado, destacando-se a importância das plantas medicinais, das benzedadeiras, dentre outras, estão dentre algumas das ações para fortalecer a institucionalização das práticas e dos princípios da Educação Popular em Saúde no SUS.

Para esses autores, a institucionalização das práticas e dos princípios da Educação Popular em Saúde (EPS), seja pela agregação de valores culturais, seja pela incorporação de práticas e saberes que estão na sociedade, em movimentos populares, é hoje considerada um desafio a ser alcançado. Institucionalidade assim entendida como o Estado reconhecendo e legitimando valores da sociedade que historicamente foram marginalizados, e, dentre as estratégias apontadas para fortalecer esse processo, acentuam-se ações

como: produção e resgate de conhecimento e visibilidade às práticas populares de cuidado, destacando-se a importância das plantas medicinais, das benzedadeiras, parteiras, entre outras (BONETTI et al, 2011).

O saber popular sobre as potencialidades terapêuticas relacionadas ao uso de plantas medicinais vem sendo repassado oralmente, em cada realidade local, através das gerações. De acordo com Ataíde et al. (2007), a valorização do saber popular é de fundamental importância, uma vez que expressa o vínculo de corresponsabilidade na identificação e busca de soluções para as necessidades em saúde a partir da vivência local. A união entre os dois universos distintos de saberes: popular e científico, tende a potencializar o trabalho em saúde, pois é da interação entre os diferentes sujeitos que se poderá mais facilmente se aproximar de um conceito de clínica ampliada.

Quando questionados se tinham alguma dúvida com relação à utilização e preparo de plantas medicinais, a maioria dos usuários, correspondente a um total de 60%, responderam que não tinham nenhuma dúvida em relação às plantas que rotineiramente costumavam utilizar. Alguns afirmaram que não utilizavam plantas das quais não tinham conhecimento sobre seus efeitos. Três pessoas responderam ter dúvidas, reforçando a importância de procurar obter conhecimento sobre as plantas, e também afirmaram só utilizar plantas após receberem informação. Uma pessoa respondeu não ter dúvida, chegando a afirmar que todas têm um bom efeito e não oferecem riscos.

Dos usuários entrevistados, 70% referiram nunca terem recebido recomendações para uso de plantas medicinais de nenhum profissional de saúde.

A utilização de plantas com fins terapêutico sem a orientação apropriada é motivo de preocupação, dada a existência de diferentes espécies que apresentam contraindicações e toxicidade de uso, que devem ser considerados pelos profissionais de saúde a fim de evitar riscos. A falsa ideia de que o que é natural não traz efeito colateral, como referido nos relatos a seguir, merece melhores esclarecimentos à população por parte dos profissionais.

Remédio natural, ele não ofende a ninguém, e é mais em conta.  
(Beladona)

Você tá experimentando aquilo que você realmente sabe que não vai  
lhe causar nenhum dano maior. (Allium)

Os entrevistados foram unânimes ao afirmarem que tinham preferência, como primeira alternativa de cuidado à saúde, de utilizarem plantas medicinais a medicamentos por eles chamados “de farmácia”, afirmando recorrerem a medicamentos industrializados caso não encontrassem êxito na primeira escolha. Foram algumas das respostas:

É... eu prefiro mais esse remédios (naturais), num sabe?! Eu fui criada assim! (Tulipa)

Eu só uso mesmo a questão de medicamento comprado em farmácia quando não tem resultado. Um exemplo: quando as ervas medicinais ou determinado produto natural não tá tendo o resultado que eu queria, aí eu passo para o de farmácia. Mas a prioridade é sempre os produtos naturais, no caso as ervas e assim por diante. (Girassol)

Preferência? Assim... de preferência, eu prefiro usar primeiro o caseiro, o natural, se não resolveu, aí é que eu vou para o de farmácia. (Violeta)

Ao ser solicitado aos usuários entrevistados descreverem que plantas eles mais utilizavam e com qual finalidade, surgiu a relação de plantas apresentadas no quadro a seguir, que elenca estas plantas juntamente com seu nome e identificação científica, como também com a indicação popular relatada pelos entrevistados:

**Quadro 1: Relação de plantas medicinais, indicações populares e científicas de uso**

Nome Popular/ Nome Científico	Indicação Popular	Indicação Científica	
Agrião <i>Nasturtium officinale</i>	Hipotensor Tosse	Afecções pulmonares Cicatrizante	1
Alho <i>Allium sativum</i> L.	Gripe Contra verminoses	Antitrombótico, antifúngico, antibacteriano, antioxidante, hipotensor, hipoglicemiante, cardioprotetor, hipolipemiante, analgésico e antiviral	1
Anador <i>Justicia pectoralis</i>	Febre Dor	Antipirética, analgésica espasmolítica, anti- inflamatória, broncodilatadora	1
Arruda <i>Ruta graveolens</i> L.	Cólica menstrual	Anti-helmíntica, febrífuga, emenagoga e abortiva	2
Batata-de-purga <i>Operculina macrocarpa</i> L.	Verminose Hemorródia	Laxante, purgativo e anti-helmíntico	1
Boldo <i>Plectranthus barbatus</i>	Dor de estômago Prisão de ventre	Controle da gastrite, dispepsia, azia, mal estar gástrico, ressaca, estimulante da digestão e do apetite.	1
Camomila <i>Matricaria recutita</i> L.	Calmante Hipotensor	Ansiolítico, sedativo, cicatrizante da pele, aromatizante	1
Capim-santo <i>Cymbopogon citratus</i>	Hipotensor	Calmante, espasmolítico	1
Casca da ameixa <i>Ximenia americana</i> L.	Anti-inflamatório	Antitumoral, cicatrizante	1
Casca do cajueiro <i>Anacardium occidentale</i>	Cicatrizante	Antisséptico, anti- inflamatório	1
Corama <i>Bryophyllum pinnatum</i> L.	Gastrite	Tosse, gastrite, antialérgica, antiúlceras e imunossupressiva	1
Erva-cidreira <i>Lippia alba</i>	Calmante	Calmante, espasmolítica suave, analgésica	1



Erva-doce <i>Pimpinella anisum</i>	Alergia	Contra resfriado, tosse, bronquite, febre, cólicas, inflamação na boca e na garganta, má digestão e perda de apetite.	1
Espinheira-santa <i>Maytenus ilicifolia</i>	Gastrite, azia, Má digestão, prisão de ventre	Antitumoral, antileucêmica, regula a produção de ácido clorídrico no estômago, indicado contra afecções gástricas.	1
Eucalipto <i>Eucalyptus globulus</i>	Resfriado Sinusite, Febre	Antibacteriano, anti-inflamatório, antigripal, antioxidante.	1
Fedegoso <i>Senna occidentalis</i>	Gripe Expectorante	Antimicrobiano (contra fungos e bactérias), utilizado em afecções de pele, cicatrizante.	1
Gengibre <i>Zingiber officinale</i>	Tosse Alergia	Anti-inflamatória, antitussígena, antialérgica, antitrombose, antirreumática, antiviral.	1
Goiabeira <i>Psidium guajava</i>	Diarreia	Antimicrobiano, Antidiarreico	1
Hortelã da folha miúda <i>Mentha sp</i>	Verminose Anti-inflamatório	Antiespasmódica, anti-inflamatória, antiviral, antiúlcera, antiemético.	1
Macela <i>Achyrocline satureioides</i>	Gases	Antiespasmódico, anti-inflamatório, emenagogo e analgésico.	2
Mastruz <i>Chenopodium ambrosioides</i>	Contra gripe Expectorante Anti-inflamatório Tratamento de Fratura	Antiparasitário	1
Melancia-da-praia <i>Solanum agrarium</i>	Uretrite	Urticária, manchas na pele, sementes tóxicas	2
Papaconha <i>Carapichea ipecacuanha</i>	Expectorante	Expectorante, amebicida, emética.	1
Pinhão roxo <i>Jatropha gossypifolia</i>	Constipação	Biocombustível, hipotensora, antitumoral, apresenta toxicidade.	1
Para-tudo <i>Tabebuia áurea</i>	Gripe	Contra gripe, inflamações, anticancerígena, abortiva.	1

Romã <i>Punica granatum</i>	Anti-inflamatório Cicatrizante	Antibacteriano, anti-inflamatório (inflamações de boca e garganta), vermífugo.	1
Sabugueira (Flor) <i>Sambucus australis</i>	Febre	Antipirético, antisséptico, anti-inflamatório	1
Unha-de-gato <i>Uncaria guianensis</i>	Anti-inflamatório	Coadjuvante nos casos de artrites e osteoartrite. Ação anti-inflamatória e imunomoduladora.	1

- LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais no Brasil:nativas e exóticas. 2ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.
- BALBACH, A. As Plantas curam. 15. Ed. São Paulo, 1992

Ao interpretar os dados contidos no Quadro 1, pode-se considerar que, das 28 plantas medicinais mencionadas pelos usuários entrevistados, 19 delas possuem indicação terapêutica popular, conforme o referenciado na literatura científica pesquisada. Foram estas: o Alho (*Allium sativum* L), Agrião (*Nasturtium officinale*) no tratamento das afecções pulmonares, Anador (*Justicia pectoraliis*), a Batata-de-purga (*Operculina macrocarpa*) no tratamento de verminoses, Boldo (*Plectranthus barbatus*), Camomila (*Matricaria recutita* L.), Corama (*Bryophyllum calycinum* L), Erva Cidreira (*Lippia Alba*), Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), Gengibre (*Zingiber officinale*) como antitussígeno, Goiabeira (*Psidiumguajava*), Hortelã da folha miúda (*Mentha piperita* L) como anti-inflamatória, Macela (*Achyrocline satureioides*), Papaconha (*Carapichea ipecacuanha*), Para-tudo (*Tabebuia áurea*), Romã (*Punica granatum*), Sabugueira (*Sambucus australis*) e Unha-de-gato (*Uncaria guianensis*).

Tal fato nos permite reconhecer que o saber popular no cuidado à saúde, com a utilização de tais plantas, ganhou o respaldo científico, mostrando-se a importância de valorizar o conhecimento acumulado pela população na vivência de suas questões de saúde, permitindo aos profissionais de saúde relativizar seu ponto de vista prévio a fim de entender que as pessoas são capazes de compreender e agir sobre seu processo de cuidado e cura.

Algumas plantas tiveram propriedades terapêuticas mencionadas nas indicações populares diferentes da indicação científica. Foram estas: Arruda

(*Ruta graveolens*), Capim-santo (*Cymbopogon citratus*), Casca da ameixa (*Ximenia americana*), Casca do cajueiro (*Anacardium occidentale*), Erva-doce (*Pimpinella anisum*), Fedegoso (*Senna occidentalis*), Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*), Melancia-da-praia (*Solanum agrarium*), Pinhão roxo (*Jatropha gossypifolia*).

Dentre as espécies citadas com potenciais de toxicidade e com contraindicações, podemos citar: Melancia-da-praia (*Solanum agrarium*), cujas sementes do frutos são consideradas tóxicas; Pinhão roxo (*Jatropha gossypifolia*), que possui uso oral caseiro desaconselhado devido à toxicidade; e Para-tudo (*Tabebuia áurea*) e Arruda (*Ruta graveolens*), consideradas abortivas.

A maioria dos entrevistados na pesquisa, correspondente a um total de 70%, relatou nunca ter recebido orientação de nenhum profissional de saúde para utilização de plantas medicinais. Isso torna-se fator de preocupação, principalmente se considerarmos as contraindicações, risco de toxicidade e as divergências encontradas entre a literatura consultada e os relatos colhidos sobre as indicações populares de uso de algumas dessas plantas.

Importa ressaltar uma maior atuação dos profissionais de saúde nesta prática de cuidado, a fim de aconselhar os usuários para utilização correta das plantas medicinais, informando sobre os benefícios e riscos envolvidos, de modo a contribuir para uma prática segura de cuidado. Também é importante conhecer as demais espécies de plantas utilizadas pela população, ampliando o estudo sobre elas para comprovar a real eficácia de sua indicação, como também desaconselhar aquelas que ofereçam riscos à saúde.

## 2.2 SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS PLANTAS MEDICINAIS

O seguinte questionamento foi lançado a todos os sujeitos entrevistados: O que significa para você utilizar plantas medicinais para cuidar da saúde? Dentre as ideias expressas pelos profissionais de saúde, podemos concluir que a metade atribuiu significados positivos ao uso das plantas devido ao fato de

tratar-se de uma forma natural de cuidado e com menores riscos, se comparado ao tratamento alopático.

Eu acho que eu tô cuidando da minha saúde ou da saúde do outro sem a intervenção do químico, como uma coisa mais natural, sem (...) eu acho que sem tanta toxicidade, eu acho que é uma coisa mais amena, mas que tem resultado. (Amor-Perfeito)

Elas (plantas medicinais) têm efeitos secundários, mas que são muito menores, não tem nem comparação com as substâncias químicas, não é? E a gente nota também que as pessoas tão dando muita atenção a isso, por exemplo, uma pessoa chega no meu consultório com problemas de insônia, às vezes eu vou prescrever um sonífero ela diz; “Não... eu queria um produto mais natural.”, e isso é muito bom! (Amarílis)

Significa uma forma natural, né? (...) é uma forma muito boa e complementar ao tratamento. (Alfazema)

A alopatia tem muitos efeitos colaterais e as plantas, se você souber usá-la, ela vai ter um efeito em longo prazo bem melhor, é isso que eu conheço né?! (Orquídea)

Tem um significado importante porque é uma coisa da natureza, e que a gente vê que a própria medicina, a própria farmacoterapia, hoje, quer dizer, vem de onde? Vem das plantas, então é um significado importante, não é? Pra gente, pra todos nós, eu acho que deveria mais despertar para isso. (Margarida)

Dos profissionais, 38% reforçaram a importância de se ter um maior conhecimento sobre o assunto, demonstrando, em alguns casos, uma necessidade e interesse em serem mais bem qualificados para que haja maior segurança na prescrição. A seguir, alguns dos depoimentos:

Eu acho que tudo que venha a beneficiar o paciente é positivo sim! Mas necessitamos de um conhecimento maior para poder utilizar da melhor forma... (Camélia)

Eu acho uma ação muito válida, mas infelizmente não me sinto preparada. Perdemos muito, por ser uma atenção básica, pelo potencial que tem, pelo que a gente pode resolver usando essa metodologia, mas, como não somos preparados, fica tudo muito de forma empírica, tudo muito de experiências pessoais para poder prescrever. Então, assim... eu acho um potencial muito grande, eu sou muito favorável, mas eu acho que tem que se investir na capacitação dos profissionais pra que a gente possa atuar usando esses fundamentos, mas de uma forma mais segura. (Antúrio)

Eu realmente sou apaixonada pelos fitoterápicos, mas eu não tenho uma prática, eu não tenho uma, uma... como é que se pode dizer... um preparo, um estudo, e não me sinto preparada pra prescrever nem pra orientar. (Begônia)

É uma alternativa, eu acho que é uma alternativa, mas precisa ter conhecimento pra ter paz, senão fica conduta de curioso. (Cravo)

Eu acho viável, inclusive até de preferência que a gente, como agente comunitário de saúde, em contato direto com a população, a gente tenha assim... uma palestra, um curso, um seminário, pra gente agregar e ter assim, por exemplo, se uma paciente perguntar... "Tomei esse chá, tal chá...", e a gente não conhecer. Então, se a gente já conhece, a gente tem como passar a informação correta para aquela pessoa, porque às vezes perguntam, mas a gente não sabe, porque a gente não conhece, né? Então a gente tem que ter a informação para poder passar, né? (Íris)

Dentre todos os profissionais de saúde entrevistados, 33% atribuíram significados relacionados às questões econômicas advindas da utilização das plantas medicinais, se comparadas aos medicamentos industrializados.

Eu acho que seja de extrema importância ser utilizado (...) principalmente a gente que trabalha no setor público, que não tem disponível todos os medicamentos, existe a questão financeira do paciente que é bem associado, por que não utilizar a plantinha que ele tem lá no quintal dele? (...) eu acho que tem que se ver com bastante atenção isso, porque é parte da medicina que tá aí e que pode ser utilizado abertamente pelos pacientes e com benefícios

comprovados, não é? Como parte de um tratamento que vai ser executado no paciente. Tudo no sentido de ter melhoria e ter benefícios para o paciente é válido, né? (Alfazema)

É interessante para a população, principalmente para a população mais carente, porque é de fácil acesso. Você imagine uma pessoa que não tem dinheiro pra comprar um expectorante de 20 reais, podendo, com algumas ervas que ele pode colher no quintal, fazer um expectorante para ele! Muito gratificante você poder usar aquilo que a própria população conhece pra se tratar. (Crisântemo)

Neste último relato pode-se perceber a valorização dada pelo profissional ao conhecimento popular no cuidado em saúde. Para Albuquerque (2004), a valorização do saber popular tem importância na indução de novas práticas nos serviços de saúde, facilitando a participação de importantes atores sociais da comunidade no processo de construção da saúde.

No que se refere à opinião dos usuários sobre o mesmo questionamento, evidenciamos que seis (60%) atribuíram significado de importância às plantas com propriedades curativas devido ao fato de possuírem menos efeitos colaterais e causarem menos prejuízo à saúde, se comparadas aos medicamentos industrializados. Algumas falas são emblemáticas e estão destacadas a seguir:

Significa é as pessoas verem que os remédios que é química, que têm as químicas, eles não dão muito resultados pra eles, às vezes você toma um remédio daquele e lhe dá outros problemas. E o natural, o remédio natural, ele não tem, às vezes eu digo para as pessoas: se você tem alergia a alguma planta que eu coloco, você não tome, eu não aconselho não. Eu acho que assim... o cuidado que se tem de viver mais, de se cuidar com as plantas naturais, é procurar melhora pra sua saúde! (Azaleia)

Assim, eu vejo assim... a importância que eu vejo de utilizar as ervas, os produtos naturais, é porque, é como eu falei pra você, a gente sabe que a questão dos medicamentos, quer queira quer não, é um tipo de droga, que por exemplo eu fico bom de determinado problema

que eu tô, né? Mas os efeitos colaterais vêm lá na frente, e uma coisa também é que os medicamentos também a gente pode até se tornar dependentes dele, né? O resultado seria justamente menos efeitos colaterais, sabendo que eu estaria tomando algo que iria solucionar o meu problema e também não iria trazer efeitos colaterais. (Girassol)

Eu vejo que cuida, cura e além de curar não traz nenhuma outra consequência, né?, da gente dizer, curou de um lado e adoeceu do outro. (Violeta)

Uma das entrevistadas (10%) atribuiu a facilidade de acesso às plantas medicinais, entendendo como um cuidado que não dependeria de uma consulta ao profissional de saúde, além da possibilidade de não trazer riscos à saúde, como pode ser observado:

É algo até mais fácil do que uma medicação, pra você pegar uma ficha pro médico tá mais difícil, e você tendo uma planta em casa, né? Se você sabe que remédio pra febre, é remédio tal, você tem em casa, uma gargantinha doendo e você sabe que às vezes nem ofende, dependendo se você souber usar aquele remédio não tem como fazer mal. (Gérbera)

Pode-se perceber, no relato a seguir, o significado de prazer em se utilizar do conhecimento próprio para cuidar da saúde, de uma forma entendida pelo usuário como mais segura e com menos riscos à saúde.

É uma coisa que você mesmo tá preparando, que você conhece, que você sabe de onde tá vindo né? Então é uma coisa gratificante, que você tá fazendo o que você conhece, você tá experimentando aquilo que você realmente sabe que não vai lhe causar nenhum dano maior do que um remédio que você às vezes nem conhece, né? (Allium)

Outras duas entrevistadas (20%), que também eram comerciantes de plantas medicinais e de lambedores, deram significados de satisfação em suas atividades em comercializar tais produtos.

Eu desejo que cada vez que eles tomarem do meu medicamento, que eles se sintam bem e eu me sinta realizada, feliz em saber que Deus me deu esse dom, que eu senti que isso é muito cansativo pra mim, mas que foi uma missão que Deus me deu pra cuidar das pessoas, e eu me sinto muito feliz com isso. (Azaleia)

Tem muita coisa boa, é uma maravilha, porque eu tô fazendo meu dinheirinho. Pra mim tem efeito e é importante. Eu tô com 77 pra 78 anos, mas nunca vou deixar minhas plantas. (Beladona)

Foi possível perceber, na explicação colhida de dois usuários (20%) e de três profissionais agentes comunitários de saúde (25%), a questão da religiosidade vinculada à prática de cuidado em saúde com a utilização das plantas medicinais.

É porque é boa (as plantas medicinais) e eu tenho muita fé em Deus. Cura mesmo, viu?! A pessoa com fé, cura mesmo. (Tulipa)

É a pessoa ter fé, fazer o remédio e tomar com fé, quem cura é a fé, a pessoa se reza, aí toma aquele remédio com fé na cura e com fé em Deus, fica bom. (Hortênsia)

É bom e ajuda muito, as pessoas acreditam, tem fé também, muita fé nessa medicina, nesse método, e isso tem ajudado também, né? A fé juntamente com a medicina, com o caseiro, o chazinho, ajudam muito. (Lavanda)

As crenças religiosas se apresentam como um desafio aos profissionais de saúde para saberem lidar com a população que incorpora essa perspectiva em suas vidas e em seu diálogo.

Para Lima (2011), os estudos sobre religiosidade popular e saúde demonstraram que os adeptos apresentam um fortalecimento da crença na proteção divina, se sentindo mais bem capacitados para enfrentar as adversidades, o que contribui para uma maior autoconfiança, elementos estes tidos como impulsionadores de um protagonismo dos sujeitos.



A pesquisa tornou possível a descoberta de uma grande variedade de significações atribuídas à utilização das plantas medicinais. O fato de ser considerada pela maioria dos entrevistados uma forma mais segura de cuidado, com menos efeitos colaterais, se comparadas aos medicamentos industrializados, foi o significado mais predominante. Além disso, foi possível perceber significados econômicos, religiosos, relacionados à facilidade de acesso, necessidades de obtenção de um maior conhecimento relacionado ao produto natural e ainda questões relacionadas à satisfação em utilizar plantas medicinais para cuidar da saúde.

Estudos como os de Badke (2008) e Bruning (2012) tiveram resultados que se aproximaram desta temática no que se refere à confiança e satisfação das pessoas, no tratamento com plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica, como também aos valores culturais e costumes relacionados à utilização desta prática de cuidado que devem ser considerados, apresentando como desafio a necessidade por parte dos profissionais de saúde terem uma maior formação e conhecimento sobre práticas de cuidado em saúde com plantas medicinais e de os serviços de saúde ampliarem as ofertas de cuidado aos usuários.

Todas as significações atribuídas nos levam a considerar a complexidade existente na abordagem das questões de saúde. Vale ressaltar a extensão que envolve a saúde, em seu conceito ampliado, assegurado pela Constituição de 1988, sendo necessário considerar todas as dimensões da vida para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para tanto, a assistência integral à saúde ainda permanece como um grande desafio a ser superado na realidade dos serviços.

Se considerarmos que a busca da integralidade inicia-se pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, onde a assistência deve ser multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela e onde a equipe se responsabiliza pelo cuidado ao usuário, nesse sentido, é fundamental, por exemplo, que a rede básica de assistência à saúde tenha o máximo de

resolutividade e deva ser levada ao limite das suas possibilidades diagnósticas e terapêuticas. (FRANCO, 2012)

Nesse contexto, as PICs surgem com a intenção de ampliar essas opções terapêuticas aos usuários do SUS, como um passo a mais para o alcance de um cuidado integral, possibilitando uma atenção que valoriza outros aspectos do sujeito que não apenas o biológico, e vem contribuir ainda para ampliar as práticas de cuidado e auxiliar trabalhadores e usuários a lidar com a complexidade dos sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde.

A Lei 8.142 de 1990 – que inclui a participação popular nas decisões do SUS, como também trata das transferências de recursos, fundo a fundo – tornou-se fundamental para garantir a participação comunitária nas questões da saúde. E uma das maneiras de fomentar essa participação, para além dos conselhos e conferências de saúde, é considerar o que a população utiliza para cuidar de sua saúde, o que julga necessário para esse cuidado, além de fortalecer a educação popular como um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por parte dos profissionais e dos serviços de saúde.

Para o alcance da integralidade do cuidado, a Política Nacional da Atenção Básica aponta para a necessidade de deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos e profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo que deve organizar a intervenção técnico-científica. (BRASIL, 2012a)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer deste estudo pôde-se perceber que a utilização de plantas medicinais como terapia popular de cuidado no Município de Currais Novos/RN encontra-se presente no cotidiano das pessoas, fundamentalmente embasada no conhecimento tradicional, advindo principalmente do ambiente familiar e condicionada aos fatores culturais, assim como em muitas outras localidades em todo o mundo.

Mesmo sendo considerada uma das práticas de cuidado mais presentes, reforçada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, e também na implementação desta política a nível do Estado do Rio Grande do Norte, na rede pública de serviços de saúde de Currais Novos, assim como na maioria dos municípios do estado, percebe-se a necessidade de incorporar e implementar experiências no âmbito de plantas medicinais e fitoterápicos, como também em outras práticas que contribuam para o fortalecimento da atenção básica e na integralidade do indivíduo.

A entrevista aos sujeitos da pesquisa, profissionais da Estratégia Saúde da Família e usuários dos serviços de atenção básica à saúde de Currais Novos permitiu constatações acerca da necessidade de uma maior apropriação por parte dos profissionais desta temática, a fim de garantir o aparato necessário à correta prescrição e orientação aos usuários. Como também acerca do grande interesse dos usuários entrevistados nas plantas medicinais, sendo unânimes em preferi-las como primeira alternativa de cuidado em relação à terapia alopática predominantemente utilizada.

A maior parte das plantas medicinais utilizadas pelos usuários tiveram propriedades curativas, com indicação popular de uso, comprovadas cientificamente, fato que contribui para a valorização da sabedoria popular e da relevância do diálogo entre práticas e saberes acadêmicos e populares.

Por outro lado, os riscos de toxicidade, as contraindicações de uso, o pensamento de alguns sobre o fato de as plantas medicinais, por serem um produto natural, estarem isentas de causar riscos à saúde, como também o fato de a maioria dos usuários (70%) referir nunca ter recebido orientações por parte de um profissional de saúde, tudo isso nos leva a entender a importância de os profissionais atuarem considerando a prevenção de riscos, com base na

informação fidedigna para o usuário e na utilização segura e eficaz desta prática de cuidado tão difundida.

Considerando o grande potencial do Brasil, com a maior diversidade vegetal do mundo, percebemos estar em posição privilegiada para potencializar as plantas medicinais como prática complementar de cuidado à saúde. Somado a isso, encontramos o saber oriundo da prática do cotidiano popular que merece ser reconhecido e valorizado. Importa ressaltar a necessidade de fomentar a educação permanente para os profissionais de saúde a fim de contribuir para efetivação das práticas integrativas e complementares de saúde, visto que, neste estudo, todos os profissionais atribuíram significados de importância à utilização de plantas medicinais no cuidado em saúde.

A concepção da Estratégia de Saúde da Família, como reordenadora do cuidado no SUS, atuando em sua lógica de núcleo familiar, vínculo, definição territorial e trabalho em equipe, nos permite visualizá-la como um poderoso instrumento de inclusão social, na qual torna-se possível e desafiante a inserção de práticas integrativas e complementares de cuidado em saúde e que contemplem a valorização social, cultural e a integralidade de saberes e de práticas de cuidado.

Espera-se, com o desenvolvimento deste estudo, contribuir para incentivar e tornar possível a implantação de protocolos de atenção, por parte dos profissionais de saúde, além de ampliar o cuidado integral, o acesso a outras opções terapêuticas, a participação dos usuários e o fortalecimento do vínculo no âmbito da atenção básica, principalmente na Estratégia Saúde da Família e nos seus núcleos de apoio.

Almeja-se ainda contribuir para despertar, no âmbito municipal, a relevância de se conhecer e implementar novos tipos de terapias disponíveis para o cuidado no SUS, com vistas ao alcance de uma saúde cada vez mais integral.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p.259-74, 2004.

ALMEIDA, E. R. **As plantas medicinais brasileiras**. São Paulo: Hemus, 1993.

ATAÍDE, R.A., et al Uso de remédios caseiros por mulheres do programa saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.1, p. 126-32, 2007.

AZEVEDO, E.; PELICIONE, M.C.F. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 361-378, nov.2011/fev.2012.

BADKE, M. R. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais e o cuidado de enfermagem**. 2008. 96 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. 2008

BALBACH, A. **As Plantas curam**. 15. Ed. São Paulo, 1992

BONETTI, O.P., et al. Construindo a política de educação popular em saúde no contexto da mobilização para a 14ª CNS. Nós da Rede. **Boletim da Rede de Educação Popular e Saúde**, nº 9, 2011.

BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. A Iniciativa plantas para o futuro. Pg 27-59 In: **Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial** – Plantas para o futuro Região Sul. Brasília/DF, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 2006a.

BRASIL, **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006**. Diário Oficial da União de 23 de junho de 2006b.

BRUNING, M. C. R. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu/Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.10, 2012.

ELSEN, I. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. (Orgs.). **O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 11 - 24.

FRANCO, L. L. **Doenças tratadas com plantas medicinais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003

FRANCO, C.M; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1312992014173Linha-cuidado-integralconceito-como-fazer.pdf> Acesso em: 22 de abril 2012.

GOVERNO DO ESTADO DO RN, Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, **PORTARIA Nº 274/GS, de 27 de junho de 2011**. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte de 27 de junho de 2011.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 19 de outubro de 2012

JUNIOR, A.M., et al. **Plantas Mediciniais: Guia para uso racional**. 1º ed. Ed. Appris, 2013.

LAMEIRA, O. A.; PINTO, J .E .B. P. História e importância das plantas medicinais. In: LAMEIRA, O. A.; PINTO, J. E. B. P. (Ed.). **Plantas medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação**. Belém/PA: Embrapa Amazônia Oriental, p. 20-26, 2008.

LÉVI-STRAUSS, C., **As estruturas elementares do parentesco**. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis, Vozes: São Paulo, ed. Universidade de São Paulo, 1976.

LIMA, M. C. Apoio social na religiosidade popular e a educação popular em saúde. Nós da Rede. **Boletim da Rede de Educação Popular e Saúde**, nº 9, p.4, 2011.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa-SP: Instituto Plantarum, 2008.

LUZ, M.T. As novas formas da saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. In: BRASIL. Ministério da S complementares em saúde: uma realidade de saúde. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. 2008.

LUZ, M.T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007

MENDES, M. I. B. S; NÓBREGA, T. P. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. **Revista Brasileira de Educação**. p. 125-211. 2004

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007

REIS, M.S.; MARIOT, A. Extrativismo e manejo de plantas medicinais na Mata Atlântica. In: BRANDÃO, M.G.L. (Org). **Plantas medicinais e fitoterapia**. Belo Horizonte, 2003. p.7-12.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.1, p.115-121, 2006.

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A M. Plantas medicinais: cura segura?. **Quím. Nova**, São Paulo, v.28, n.3, 2005.

VIEIRA, F. S.; MENDES, A. C. R. Evolução dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos: crescimento que preocupa. In: **VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde**. São Paulo: PUC/SP; 2007. Disponível em: <http://www.abresbrasil.org.br/pdf/18.pdf>

YUNES, R.A.; FILHO, V.C. Breve análise histórica da química de plantas medicinais: sua importância na atual concepção de fármaco segundo os paradigmas ocidental e oriental. In: YUNES, R.A.; CALIXTO, J.B. **Plantas medicinais sob a ótica da química medicinal moderna**. Chapecó, SC: Ed. Argos, UNOESC.2001.p.17-44.



## APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –  
TCLE**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTOS  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PPGR  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA – NESC  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM CURRAIS  
NOVOS/RN:**

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS?**

**Autores:**

Danielle Chacon dos Santos – Enfermeira – Pesquisadora Responsável

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes – Dra.em Educação – Orientadora da  
Pesquisa

Geórgia Sibebe Nogueira da Silva – Dra. em Ciências Médicas – Coorientadora  
da Pesquisa

**Instituição Proponente:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC

Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis

CEP: 59.012-300 – Natal/RN

Fone: (84) 3342-9727

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes –  
CEP/HUOL**

Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Natal/RN

CEP 59.012-300

Fone: (84) 3342 5003

E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF, promovido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, nucleado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, por meio do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC, e tem como objetivo compreender como profissionais da Estratégia Saúde da Família e usuários do Município de Currais Novos/RN lidam com a utilização (ou não) de plantas medicinais como uma das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. E, mais especificamente, identificar o conhecimento e utilização de plantas medicinais entre usuários e profissionais da ESF no município, além de investigar os sentidos/significados atribuídos pelos profissionais de saúde e usuários à utilização de plantas medicinais como prática de cuidado.

O estudo se justifica por sua importância acadêmica, pois vem contribuir para minimizar lacunas no conhecimento em saúde em relação à utilização de plantas medicinais e à atenção primária à saúde, além de sua relevância social e cultural, pois, estabelecendo um elo entre o conhecimento popular na utilização de plantas medicinais e o conhecimento científico, aproxima os usuários dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde que atuam nestes serviços, ampliando assim a integralidade do cuidado em saúde e a participação social no SUS.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, que se utilizará de uma entrevista do tipo semiestruturada, para a coleta de dados, com questões contendo perguntas fechadas e abertas contemplando o objetivo proposto por este estudo. As entrevistas serão gravadas em áudio, após sua prévia autorização, e serão posteriormente transcritas em diário de campo.

Esclarecemos que a sua participação não trará prejuízos à sua pessoa, procurar-se-á o mínimo de riscos possíveis, podendo existir tão somente o risco de desconforto ou constrangimento durante os questionamentos, seja pela exposição ou por não saber responder às indagações. As perguntas da entrevista serão lidas e as respostas escritas pelo próprio pesquisador, diminuindo o constrangimento para pessoas não alfabetizadas.

Serão respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade e não haverá, portanto, a divulgação personalizada das informações prestadas. A pesquisadora irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

O estudo não lhe trará benefícios materiais ou financeiros e nenhum participante da pesquisa terá promoção ou prêmio. Este estudo lhe trará como benefício a identificação dos conhecimentos e da utilização que tanto os profissionais de saúde quanto os usuários atribuem às plantas medicinais como prática de cuidado em Currais Novos.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, e livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade, perda de direitos ou diferença na assistência prestada pelo profissional/pesquisador.

Caso o participante tenha algum gasto ou dano decorrente da pesquisa, ele será ressarcido e indenizado pelo pesquisador, sendo-lhe garantidos todos os direitos previstos na legislação brasileira.

Informamos ainda que esta pesquisa segue os princípios ético-legais contidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUOL/UFRN.

Os dados desta pesquisa serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de cinco anos. Os dados serão utilizados para investigação, publicação e divulgação, a fim de contribuir para uma assistência mais próxima do cuidado integral na atenção primária à saúde.

**APÊNDICE B – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que, após ter sido esclarecido (a) pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa: **Práticas integrativas e complementares em Currais Novos/RN: uso de plantas medicinais?** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas.

Currais Novos/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Danielle Chacon dos Santos

(Pesquisadora)

Polegar Direito do Entrevistado

(se necessário)

**APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA AO USUÁRIO**

## 1- IDENTIFICAÇÃO

1.1 NOME:

1.2 IDADE:

1.3 SEXO ( ) Masculino ( ) Feminino

## 2- DADOS SOCIOECONÔMICOS:

2.1 ESTADO CIVIL:

( ) Casado/ União Estável ( ) Solteiro ( ) Divorciado/Separado ( ) Viúvo

2.2 ANOS DE ESTUDO:

( ) Nenhum

( ) Alfabetização de Jovens e Adultos \_\_\_\_\_ anos

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo Qual? \_\_\_\_\_

( ) Pós-Graduação Incompleta. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Pós-Graduação Completa. Qual? \_\_\_\_\_

2.4 OCUPAÇÃO:

( ) Dona de Casa

( ) Agricultor

( ) Diarista/Doméstica

( ) Aposentado

( ) Estudante

( ) Outra atividade: \_\_\_\_\_

2.5 RENDA FAMILIAR

- ( ) Até 1 salário mínimo
- ( ) De 1 até 3 salários mínimos
- ( ) De 3 a 6 salários mínimos
- ( ) Mais que 6 salários mínimos

#### 2.6 RESIDE COM QUANTOS FAMILIARES?

- ( ) Nenhum
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) Mais de 2

#### 2.7 QUANTOS FAMILIARES CONTRIBUEM PARA A RENDA?

- ( ) Todos
- ( ) 1
- ( ) 2
- ( ) Mais de 2

### **Saberes e Práticas em relação ao uso de plantas medicinais**

1. Há quanto tempo você faz uso de plantas medicinais?
2. Como você começou a utilizar plantas medicinais? Por que utiliza?
3. Você considera ter alguma dúvida em relação à utilização e ao preparo de plantas medicinais?
4. Que plantas medicinais você mais utiliza, com qual finalidade e qual sua opinião sobre os resultados obtidos?
5. Você tem alguma preferência em relação à utilização de remédios de farmácia ou de plantas medicinais para o seu cuidado?
6. Alguma vez já lhe foi recomendada por algum profissional de saúde a utilização de alguma planta medicinal? Explique.
7. O que significa para você utilizar plantas medicinais para cuidar da sua saúde?

## APÊNDICE D – ROTEIRO DA ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1- IDENTIFICAÇÃO

1.1 NOME:

1.2 IDADE:

1.3 SEXO ( ) Masculino ( ) Feminino

### 2- FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

( ) MÉDICO

( ) ENFERMEIRO

( ) DENTISTA

( ) POSSUI OUTRA GRADUAÇÃO? QUAL? \_\_\_\_\_

### 3- TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ESF:

( ) ATÉ 2 ANOS

( ) DE 2 A 5 ANOS

( ) MAIS DE 5 ANOS

### **Saberes e Práticas em relação ao uso de plantas medicinais**

1- Você conhece ou já ouviu falar sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS?

2- Você já prescreveu alguma prática complementar de cuidado ao seu usuário? Explique.

3- Qual sua percepção sobre práticas complementares de cuidado?

4- Com relação à utilização de plantas medicinais, você já recomendou sua utilização para alguém? Explique.

5- Você utiliza plantas medicinais ou fitoterápicos para o cuidado em sua saúde? Explique.

6- Você sente segurança para prescrevê-las a seus pacientes? Em caso afirmativo, como você adquiriu conhecimento sobre o uso de plantas medicinais?

7- O que significa para você utilizar plantas medicinais para cuidar da saúde?



**APÊNDICE E – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS AGENTES  
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

1- IDENTIFICAÇÃO

1.1 NOME:

1.2 IDADE:

1.3 SEXO ( ) Masculino ( ) Feminino

2- ESCOLARIDADE:

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Superior Completo Qual? \_\_\_\_\_

( ) Pós-Graduação? Qual? \_\_\_\_\_

3- TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ESF:

( ) ATÉ 2 ANOS

( ) DE 2 A 5 ANOS

( ) MAIS DE 5 ANOS

1- Você utiliza plantas medicinais ou fitoterápicos para o cuidado em sua saúde? Explique.

2- O que significa para você utilizar plantas medicinais para cuidar da saúde?

3- Você conhece ou já ouviu falar sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS?

4- Durante a sua vivência profissional você já identificou a utilização de plantas medicinais pela comunidade? Explique.

5- Qual sua percepção sobre práticas complementares de cuidado?

**APÊNDICE F – MODELO DO OFÍCIO DE ESCLARECIMENTO DA  
PESQUISA**



Currais Novos, 12 de abril de 2013

Ofício nº 01/2013 – RENASF/UFRN

Ilma. Secretária Municipal de Saúde de Currais Novos/RN

Sra. Tercia Leda Cardoso Bezerra

Considerando a necessidade de contribuir com a pesquisa “**Práticas integrativas e complementares em Currais Novos/RN: uso de plantas medicinais?**”, solicito autorização para o desenvolvimento da mesma, com a participação dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família – Currais Novos e com os usuários do serviço de saúde destas unidades que se apresentarem como voluntários.

Na certeza de contar com seu apoio para o desenvolvimento da referida pesquisa, agradeço os esforços envidados para a sua realização.

Atenciosamente,

---

Danielle Chacon dos Santos  
(Pesquisadora Responsável)

## APÊNDICE G – MODELO DA CARTA DE ANUÊNCIA



### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa “**Práticas integrativas e complementares em Currais Novos/RN: uso de plantas medicinais?**”, de autoria da pesquisadora Danielle Chacon dos Santos, nas dependências das Unidades de Saúde da Família do Município de Currais Novos/RN. Considerando os objetivos e a relevância da pesquisa, autorizo sua execução e concedo apoio.

Currais Novos /RN, 12/04/2013

---

Tercia Leda Cardoso Bezerra

Secretária Municipal de Saúde

Currais Novos/RN

**APÊNDICE H – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada: “Práticas integrativas e complementares em Currais Novos/RN: uso de plantas medicinais?” poderá trazer, e entender, especialmente, os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste Termo, os pesquisadores a realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora Danielle Chacon dos Santos, e, após esse período, serão destruídos; e
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Currais Novos,     /     /

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável