



## SABERES E PRÁTICAS POPULARES NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM ESPAÇO URBANO NO PLANALTO SUL CATARINENSE

Local knowledge and popular practices in the use of medicinal plants in urban areas  
in the Santa Catarina southern highlands

Alisson Martins Duarte<sup>1</sup>, Anelise Viapiana Masiero<sup>2</sup>, Pedro Boff<sup>3</sup> e Mariana Oliveira Pucci<sup>4</sup>

### RESUMO

Plantas medicinais têm sido utilizadas como primeiro tratamento de enfermidades por famílias de regiões longínquas dos centros urbanos, desprovidas de pronto-socorro, ambulatorios ou hospitais. O objetivo deste trabalho foi estudar a persistência no uso de plantas medicinais em espaços urbanos nos quais o serviço de saúde pública é de fácil acesso. Quarenta e seis entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de junho a dezembro de 2014, com mantenedores de plantas medicinais. As indicações de uso pelo fator de consenso do informante (FCI) foi o maior para transtornos mentais e comportamentais (0,92), seguido de doenças do aparelho digestivo (0,88) e doenças do aparelho respiratório (0,85). Maiores níveis de fidelidade (NF) foram para *Malva parviflora* em "infecção" (100%) e *Melissa officinalis* (cidreira), como "calmante" (96,77%). A prioridade de ordenamento (POR) foi de 0,72 e 0,77, respectivamente, para a *M. parviflora* e *M. officinalis*, o que indica ser significativo o conhecimento associado. O uso de plantas medicinais por iniciativa familiar, em áreas urbanas, atende ao tratamento primário, mesmo que a atenção básica de saúde esteja de fácil acesso.

**Palavras-chaves:** Fitoterapia. Políticas Públicas. Terapia Complementar. Enfermidades.

### ABSTRACT

Medicinal plants have been used as the first source of treatment of the diseases by families that are living in distant regions of urban centers. The objective of this work was to study the persistence in the use of medicinal plants in urban spaces in which the public health service is even easily accessible. Forty-six semi-structured interviews were conducted from June to December 2014. Indications for use by the informant consensus factor (ICF) were the highest for mental and behavioral disorders (0.92), followed by diseases of the digestive system (0.88) and diseases of the respiratory system (0.85). The highest level of fidelity (NF) was *Malva parviflora* for "infection" (100%), and *Melissa officinalis* (cidreira), as "calming" (96.77%). The ordering priority (POR) was 0.72 and 0.77, respectively, for *M. parviflora* and *M. officinalis*, which means that the associated knowledge is rather important. It was observed that the use of medicinal plants by families, in urban areas, could fulfill the primary treatment of diseases, even if basic health care is easily accessible.

**Keywords:** Phytotherapy. Public policy. Complementary Therapy. Diseases.

<sup>1</sup> UNIPLAC/Universidade do Planalto Catarinense - Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. E-mail: alisson\_martinsduarte@yahoo.com.br

<sup>2</sup> UNIPLAC/Universidade do Planalto Catarinense - Programa de Pós Graduação em Ambiente e Saúde

<sup>3</sup> EPAGRI/EELages-Lab. Homeopatia e Saúde Vegetal. E-mail: boff.pedro@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> UFFS/ Universidade Federal Fronteira Sul – Programa Mestrado profissional em matemática em rede nacional – PROFMAT. E-mail: maarianapucci@gmail.com

**Recebido em:**

21/05/2019

**Aceito para publicação em:**

21/11/2019

**Correspondência para:**

alisson\_martinsduarte@yahoo.com.br

## Introdução

Seres humanos coevoluiram com o meio botânico, o qual lhe deu suporte como fonte de alimentos, abrigo e recursos terapêuticos, construindo um referencial simbólico de rituais e costumes tradicionais mantidos por sucessivas civilizações (ALBUQUERQUE, 2005). Práticas consuetudinárias no cuidado à saúde por intervenção de ervas/plantas têm sido empregadas desde que a espécie humana iniciou seu registro informal na cura nos grupos tribais e, posteriormente, no cuidado familiar e comunitário (GANDOLFO e HANAZAKI, 2011). Portanto, plantas medicinais têm ocupado lugar de destaque como principal recurso terapêutico utilizado para tratar a saúde das pessoas e seus relativos, muito antes do advento da indústria farmacêutica no Século XX (BADKE et al., 2012).

O sistema agroalimentar no período pós-guerra sofre profundas mudanças em toda sua extensão (AMOROZO, 2002). O alimento, que até então tinha embutido o valor nutricional e fonte de saúde, passa a atender, predominantemente, o mercado que lhes atribui o único papel de ser mercadoria, mesmo fora do âmbito de "*commodities*" (COSTA-NETO, 2002). Portanto, o alimento perde sua natureza integrativa de nutrir saudavelmente. Daí cresce a disponibilização de recursos para compensar essa insuficiência, principalmente, através da indústria farmacêutica, a qual reclama para si o único caminho de cura (CARNEIRO, 2004). Se, por um lado, as políticas públicas de saúde ainda predominam no eixo fármaco-médico-hospitalar, constata-se com frequência seu fracasso em relatos de casos incuráveis, infecção hospitalar, entre outros (BARRETO et al., 2011). Entretanto, a cura com plantas é um processo histórico, intencionalmente negligenciado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 3,5 bilhões de pessoas ainda fazem uso, regularmente, de plantas medicinais e confiam no tratamento por elas proporcionado (GERA et al., 2003).

O reconhecimento dessas práticas possibilita o empoderamento das comunidades que as mantêm, uma vez legitimado o saber popular por estudos metodologicamente estruturados de seu papel efetivo na cura de enfermidades (BOTREL, 2006; SOUSA et al., 2008). Adicionalmente, a legitimidade científica de tais conhecimentos associados à biodiversidade, contribui decisivamente na redução da vulnerabilidade de extinção das espécies (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2005). Costa-Neto (2002) relata que os saberes coletivos de um grupo social, sobre a biodiversidade do ambiente que ocupa, estão intimamente ligados ao cotidiano praticado para suprir uma necessidade imediata ou por tradição em rituais de cura, alguns dos quais embuídos de místicas. Em contrapartida, a modernização das escolas de medicina, dos EUA para demais países ocidentais, teve seu eixo na substituição do conhecimento tradicional de cura pela orientação fármaco-médico-hospitalar, em que a indústria farmacêutica se justifica com base no marco científico iniciado por Pasteur e Kock, no final do século XIX, e domina até nossos dias (CUNHA et al., 2003). Com efeito, cursos superiores da área de saúde, adotaram currículo mínimo sintonizado na ênfase de medicamentos industrializados e, gradativamente, consolidou-se como procedimento de validade única, a relação agente causal e o agente de cura da enfermidade, sendo plenamente aceito pelo cotidiano da sociedade (PINTO et al., 2006).

Entretanto, nos últimos anos, o fracasso no controle de doenças infecto-contagiosas, quer seja por prevenção via vacinas ou erradicação com antibióticos, ativou o debate científico e deu espaço a práticas terapêuticas milenares (DELPINO et al., 2012). A emergência dessas práticas tem pressionado a ciência e os governos a legitimarem seu uso através de políticas públicas para restabelecer a inequívoca contribuição no cuidado à saúde humana (BRASIL, 2006a). No Brasil, o uso de plantas medicinais tem sido reconhecido como práticas complementares, a partir da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada pelo decreto n 5.813 em 2006 (BRASIL, 2006b). Ainda, merece destaque a Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS que, além da fitoterapia, inclui homeopatia e acupuntura como meios para promoção da saúde (BRASIL, 2006a). Essa política é implantada no intuito de dar ênfase à herança cultural de várias gerações no uso de práticas terapêuticas consideradas efetivas, incorporando experiências exitosas desenvolvidas na rede pública (BRASIL, 2012).

Pesquisas em conhecimento tradicional têm sido reportadas em estudos agrupados numa área de ciência aceita como etnoconhecimento (ALBUQUERQUE e ANDRADE 2002). Trabalhos pioneiros em etnoconhecimento de plantas medicinais foram sistematizados de áreas rurais (DIEGUES, 2000; BEGOSSI et al., 2006; AMORIM et al., 2009). Famílias rurais, pela sua natural condição de estarem distantes aos postos de atendimento básico de saúde, lançam mão de diversas práticas de cuidado, que perpassam o uso de plantas medicinais, crenças e religiosidade, alimentação saudável, entre outras (RÜCKERT et al., 2018). Ademais, por vezes, buscam nas plantas o primeiro recurso de tratamento (ROQUE et al., 2010). Segundo Pilla (2006), a saída do meio rural para áreas urbanizadas provoca a perda ou alteração do conhecimento acerca do uso de plantas medicinais. Estudo realizado por Oliveira et al. (2010), em comunidades rurais no semiárido piauiense, norte do Brasil, relatam uma diversidade de 167 espécies medicinais em 21 comunidades amostradas. Também, em área rural na região do Planalto Sul Catarinense, Fernandes e Boff (2014) relataram um total de 149 plantas conhecidas e/ou utilizadas como recurso terapêutico por famílias.

É possível que o processo de urbanização tenha trazido a reboque tradições rurais que foram, igualmente, mantidas em bairros de periferia, onde as plantas medicinais ainda são cultivadas, selecionadas e manipuladas (CASTELLUCI et al., 2000). Segundo Roque et al. (2010), o acesso ao conhecimento sobre plantas medicinais pode ter origem, tanto entre gerações no convívio familiar e/ou comunitário, bem como do conhecimento produzido pela ciência que, através dos atores sociais, faz incursões no conhecimento tradicional. Desse modo, os saberes da população são reinventados quando se tem contato com novas fontes de informação, principalmente nos espaços urbanos (SANTOS, 2000). Esse processo de reinvenção do saber popular pode ser maior ou menor no processo de “urbanização”, no qual fatores sociais e educativos intervêm na escolha e acesso a medicamentos industrializados, alterando e ocultando o conhecimento popular (CARNEIRO, 2004).

A movimentação e o reassentamento urbano de famílias advindas do espaço rural influem, marcadamente, no conhecimento popular, tradicionalmente, posto em prática pela comunidade urbana (VALLE, 2002). A prevalência do conhecimento popular pode ser mais vulnerável em comunidades onde o acesso ao serviço da saúde pública é facilitado. Segundo Pinto et al. (2006), a frequência com que os moradores usam farmácias e realizam consultas médicas acabam reduzindo as práticas medicinais populares. Esses autores relatam que se faz necessária a conservação de práticas medicinais populares de forma estratégica no âmbito sócio-econômico-ambiental.

O objetivo deste estudo foi verificar a persistência no uso de plantas medicinais em espaços urbanos no Planalto Sul Catarinense.

## Metodologia

### Caracterização da área de estudo

O levantamento etnobotânico de plantas medicinais foi realizado em áreas urbanas nos municípios de Lages, São José do Cerrito, Campo Belo do Sul, Cerro Negro e Anita Garibaldi, localizados no Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil, no período de junho a dezembro de 2014. O projeto teve parecer favorável pelo Comitê de Ética via Plataforma Brasil (CAAE 31533413.2.0000.5616) sob parecer número 791.636. Moradores que utilizavam plantas para fins medicinais foram indicados pelo serviço de saúde e visitados para posterior entrevista. A aplicação de questionário composto por questões abertas e fechadas foi antecedida pelo acordo firmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes do início de cada entrevista, o termo foi apresentado e a partir da livre concordância do entrevistado, prosseguia-se com a entrevista e a mesma podia ser interrompida sempre que o entrevistado assim o desejasse. Os participantes, ao aceitarem o TCLE, tinham a garantia de proteção em todos os aspectos pertinentes a pesquisa, tanto para o pesquisador como para o pesquisado.

Para cada município, adotou-se a definição de área urbana, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), ou seja, área interna ao perímetro urbano da cidade ou vila, definida por lei municipal. A identificação de possíveis usuários de plantas medicinais e a abordagem

inicial contou com o apoio dos Agentes de Saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS), de cada município. Após a primeira visita, a cada município, as visitas subsequentes seguiram a metodologia “bola de neve”, segundo Bailey (1994), tendo como orientação inicial, as indicações do primeiro entrevistado. O tamanho da amostra foi definido no decorrer das visitas pela saturação das espécies informadas, encerrando o levantamento em cada município quando não houvesse espécies novas citadas ou quando o recrutamento chegasse a indivíduos já entrevistados, segundo metodologia proposta por Peroni et al. (2010).

O questionário, composto por 35 questões era dividido em 3 partes: a) características sociodemográficas; b) descrição da unidade familiar; e c) questões relacionadas à saúde e uso de plantas medicinais pelas famílias. O levantamento etnobotânico contou com questões relacionadas ao conhecimento adquirido dos familiares, uso terapêutico das espécies vegetais em adultos e crianças, para cada espécie conhecida/utilizada.

### Análise de dados

As espécies de plantas citadas foram organizadas em 14 categorias de uso medicinal, segundo proposta pela Organização Mundial da Saúde, adaptada a partir da CID – 10 Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (OMS, 2007). Foram estimados os índices de Valor de Diversidade de Uso (UDs), para medir como uma espécie é usada em cada categoria, conforme metodologia proposta por Byg e Baslev (2001). Para identificar as categorias que apresentam maior nível de consenso entre os informantes, na indicação de uma mesma planta para o tratamento de uma categoria distinta de doença, foi calculado o Fator de Consenso dos Informantes (FCI) conforme Trotter e Logan (1986), o qual pode chegar ao valor máximo de 1(um). Advoga-se que, quanto mais próximo desse valor, maior a concordância entre os informantes sobre o uso da espécie medicinal nas respectivas categorias. Para tanto, utilizou-se o modelo:  $FCI = (Nur - Nt)/(Nur - 1)$  onde: FCI = fator de consenso do informante; Nur = número de citações de usos em cada categoria; Nt = número de espécies usadas nesta categoria.

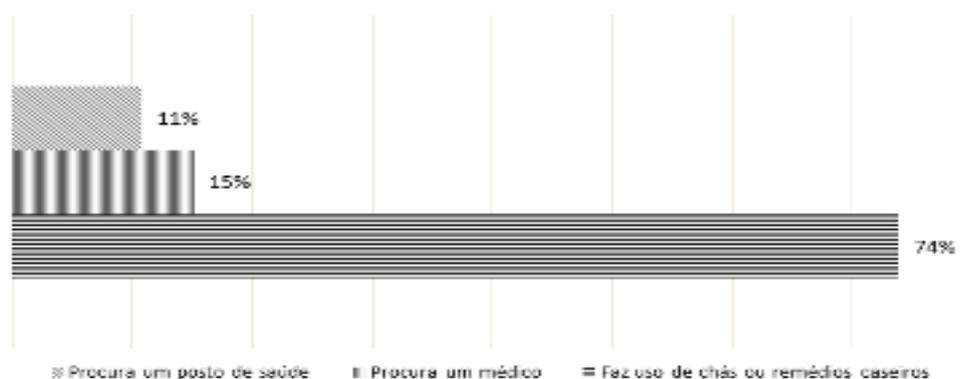
O nível de fidelidade (NF) foi calculado conforme proposto por Friedman et al. (1986), segundo o modelo  $NF = (Ip/Iu) \times 100\%$ ; onde: NF = nível de fidelidade; Ip = número de informantes que citaram o uso principal da espécie; Iu = número total de informantes que citaram a espécie para qualquer finalidade.

A Prioridade de Ordenamento (POR) foi calculada para evidenciar a distribuição da espécie medicinal em relação à quantidade de plantas citadas, sendo  $POR = NF \times RP$ , onde: POR = Prioridade de Ordenamento; NF = nível de fidelidade; RP = popularidade relativa.

O nível de fidelidade e a prioridade de ordenamento foram calculados em plantas que tiveram mais de 10 citações para o mesmo fim medicinal, conforme relatado também por Albuquerque e Andrade (2002) e Amaral e Neto (2008).

### Resultados e discussão

Os entrevistados, na sua totalidade (46), residiam há mais de 25 anos em áreas urbanas, sendo 44 mulheres e 02 homens, com idade entre 39 a 78 anos. Todos os informantes relataram ter acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando surge necessidade para algum processo de cura. Porém, 89,13% afirmaram não ter recebido nenhuma informação sobre tratamento complementar com plantas medicinais, nas respectivas UBS onde residem. Apenas em 6,5% dos casos, os médicos indicavam tratamento com plantas medicinais seguido dos enfermeiros, 4,34%, embora estes não os prescrevessem. A grande maioria dos entrevistados (74%) usa chás e remédios caseiros como primeiro procedimento de tratamento quando alguém da família adoece (Figura 1).



**Figura 1** - Primeira atitude quando alguém da família adoece em bairros urbanos, Planalto Sul Catarinense, Brasil, 2014.

Há alto grau de confiança no uso de plantas medicinais em áreas urbanas, se considerarmos que a UBS é de fácil acesso e se localize no próprio bairro de residência dos entrevistados. Isso nos remete à ideia da opção consciente pelas plantas medicinais, em prioridade das UBSs. No entanto, esse procedimento vem sofrendo pressões, guiadas, principalmente, pela ampliação de acesso aos serviços da medicina moderna com fármacos industrializados de fácil acesso nos centros urbanos (AMOROZO, 2002; PINTO et al., 2006).

Além da cura de enfermidades, os entrevistados usavam plantas medicinais para benzeduras (54,34%), cura de enfermidades emocionais/culturais em templos/igrejas (13,04%), ou demonstravam simpatias de benzeduras (6,52%), embora não a utilizassem para tal. A homeopatia, embora confundida com fitoterapia na sua base conceitual, foi citada como conhecida (95,65%), porém seu uso é de baixa representatividade (21,73%). O uso popular das boutiques homeopáticas, tendo como orientações o guia da medicina homeopática de Nilo Cairo, era comum no Planalto Serrano Catarinense nas décadas de 1950 e 1960. Embora fosse o primeiro recurso de farmácia nas áreas rurais, a terapêutica homeopática foi estendida para áreas urbanas, mostrando grande eficácia de cura de quadros agudos (FERNANDES, 2014). Segundo Queiroz e Puntel (1997), a homeopatia já foi usada por 25% das famílias entrevistadas, porém, hoje é usada de forma esporádica.

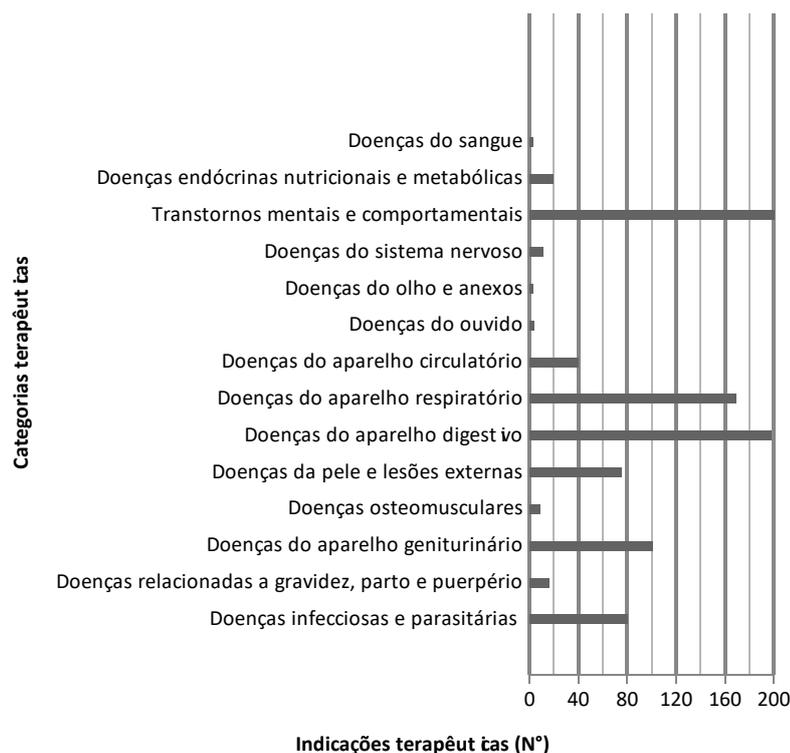
### Indicações terapêuticas e consenso de uso de plantas medicinais

A categorização, em 14 agrupamentos da finalidade de uso, segundo critérios da OMS (2007), demonstrou que o maior motivo no uso de plantas medicinais nas áreas urbanas amostradas foi para tratar transtornos mentais e comportamentais (n= 205). Segue o uso no tratamento de doenças do aparelho digestivo (n=198) e de doenças do aparelho respiratório (n=169) (Figura 2).

A depressão foi o transtorno mental de maior menção pelos entrevistados. Estudos demonstram ser a depressão o transtorno do século, cujas causas são multifatoriais de natureza biológica, cultural, socioeconômica e familiar, presentes, principalmente, em grandes centros urbanos (SAM e MOREIRA, 2002; MOREIRA, 2002). A indicação na busca de plantas medicinais para tratamento de transtornos mentais indica que apenas o atendimento médico com uso de medicamento antidepressivos pode não estar sendo efetivo.

Neste estudo, as principais espécies citadas para depressão foram *Aristolochia triangularis* (cipó-mil-homens), *Camellia spp* (camélia), *Chamomilla recutita* (camomila), *Equisetum giganteum* (cavalinha), *Foeniculum vulgare* (funcho/erva doce), *Laurus nobilis* (loro), *Lactuca sativa* (alface), *Lavandula officinalis* (Alfazema/lavanda), *Melissa officinalis* (cidreira), *Mirabilis jalapa* (maravilha) e *Rosmarinua officinalis* (alecrim). Muitas destas plantas têm suas propriedades medicinais comprovadas, como por exemplo, a *Melissa officinalis*, a qual apresenta efeitos analgésicos e tranquilizantes além de diminuir a ansiedade (LOPEZ, 2009). Segundo Bahls et al. (2005), em seu levantamento etnobotânico na

Alemanha, os antidepressivos naturais tiveram 3,7 milhões de receitas, representando 4 vezes mais que a fluoxetina.



**Figura 2** - Categorias de uso medicinal de plantas em levantamento etnobotânico urbano no Planalto Catarinense, SC, segundo suas indicações propostas pela Organização Mundial da Saúde, adaptadas a partir da CID-10. Fonte: Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (OMS, 2007).

Doenças do aparelho digestivo compõem a segunda categoria de maior expressão no uso de plantas medicinais em áreas urbanas, com 198 indicações terapêuticas. Corroborando com estudos de Ghizi e Mezzomo (2015), Silva et al. (2018) e Silva (2019), ao avaliar as plantas medicinais utilizadas por usuários de um serviço de hepatologia e nefrologia em um município do nordeste brasileiro, identificou que o uso de plantas para doenças do aparelho digestivo ficou em primeiro lugar. Principalmente empregadas para o alívio de sintomas relacionados à azia, cirrose, cólica, constipação, gastrites, entre outras doenças hepáticas. Considerando o uso frequente de plantas medicinais para os distúrbios digestivos, é pertinente apontar a necessidade do cuidado com a automedicação, comum na fase inicial dos problemas digestivos, o que pode representar certo risco (BATISTA et al. 2015), nos casos de doenças mais graves.

As doenças do aparelho respiratório obtiveram 169 indicações. Essa foi a terceira categoria de maior demanda no uso de plantas medicinais nas famílias urbanas amostradas. Esse fato pode estar relacionado ao clima predominante na região de estudo com inverno rigoroso de baixas temperaturas. Di Stasi et al. (2002), em seu estudo na região da Mata Atlântica, obtiveram as maiores citações para doenças do aparelho respiratório relacionadas ao clima. Houve relato frequente de haver no período de inverno “gripe”, “resfriado”, “expectorante” e “tosse”, mesmo com uso de uma fonte de calor, frequentemente o fogão à lenha, o que eleva à procura desse tratamento para tais enfermidades. Esses dados corroboram com estudos no uso de plantas medicinais por agricultores na região abrangente dos mesmos municípios por nós estudados (FERNANDES e BOFF, 2017).

As espécies medicinais foram citadas para o tratamento de 61 enfermidades que foram classificadas entre as 14 categorias, conforme mostra a Tabela 1. A maioria das espécies medicinais tem mais

de uma indicação terapêutica, como foi *Rosmarinum officinalis* (alecrim), que possui indicações para artrite, depressão e coração. Em geral, os valores de consenso tiveram concordância variando de 0,5 a 0,92, o que se assemelha com estudos de Cartaxo et al. (2010) e de Povh e Siqueira (2013).

**Tabela 1** - Categorias de uso, segundo suas indicações propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), adaptadas a partir da CID-10 (Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), indicações terapêuticas populares e fator de consenso do informante (FCI) em estudo etnobotânico de áreas urbanas no Planalto Catarinense, SC, Brasil.

Categorias de Doenças (OMS)	de	Espécies Medicinais	Indicações Terapêuticas Mencionadas	Fator de Consenso do Informante (FCI)
Neoplasias Infecciosas Parasitárias	e	- <i>Aloysia triphylla, Artemisia vulgaris, Chenopodium ambrosioides, Commiphora myrrha, Coix lacrymajobi, Mentha spp, Malva parviflora, Sambucus australis, Zingiber spp.</i>	- Infecção de garganta, infecções do corpo e vermes.	- 0,89
Gravidez, parto, puerpério perinatal	e	<i>Artemisia vulgaris, Foeniculum vulgare, Lavandula officinalis, Lavandula officinalis, Opuntia ficus-indica, Origanum vulgare, Ruta graveolens.</i>	Cólica, recaída e fortificante para dieta.	0,60
Sistema nervoso		<i>Acheillea millefolium, Artemisia alba, Lilium spp., Salvia mycropilla.</i>	Dor de cabeça e nervos	0,7
Aparelho geniturinário		<i>Artemisia vulgaris, Aloysia triphylla, Aristolochia triangularis, Echinodorus grandiflorus, Equisetum giganteum, Eucalyptus spp., Lavandula officinalis, Malva parviflora, Myristica fragans, Origanum vulgare, Persea ssp., Phyllanthus tenellus, Plantago major, Pimpinella anisum.</i>	Infecção nos rins, infecção urinária, bexiga, pedra nos rins e cólicas menstruais.	0,87
Sangue		<i>Brassica spp., Cuphea carthagenensis, Spinacia oleracea</i>	Anemia e bom para o sangue.	0
Ouvido		<i>Acheillea millefolium, Malva parviflora, Salvia mycropilla, Senecio brasiliensis</i>	Infecção e dor	0
Olho		<i>Malva parviflora, Ruta graveolens</i>	Infecção e ar	0,5
Transtornos mentais comportamentais	e	<i>Aristolochia triangularis, Achyrocline satureioides Camellia spp., Cinnamomun zeylanicum Chamomilla recutita, Aloysia triphylla, Equisetum giganteum, Foeniculum vulgare, Laurus nobilis, Lactuca sativa, Lavandula officinalis, Melissa officinalis, Mentha spp, Mirabilis jalapa, Rosmarinua officinalis, Syzygium aromaticum, Taraxacum officinale.</i>	Calmante, depressão e sedativa.	0,92
Pele e lesões externas		<i>Allium sativum, Calendula officinalis, Coronopus didymus, Commiphora myrrha, Persea willdenowii, Petiveria alliacea, Sambucus australis, Symphytum officinale, Tanacetum vulgare, Xerochysum bracteatum, Zanthoxylum rhoifolium</i>	Cicatrizante, hematomas, ferimentos da pele, inflamação em feridas, queimaduras e picada de inseto.	0,86
Aparelho circulatório		<i>Allium fistulosum, Campomanesia xanthocarpa, Chamomilla recutia, Foeniculum vulgare, Petroselinum crispum, Rosmarinua officinalis Sechium edule, Viola adorata.</i>	Coração, pontada no coração, pressão alta e circulação.	0,82
Osteomusculares		<i>Acheillea millefolium, Chaptalia nutans, Coronopus didymus, Eucalyptus spp., Rosmarinua officinalis, Salvia officinalis, Tanacetum vulgare, Zanthoxylum rhoifolium, Zingiber spp.</i>	Artrite, dores musculares, luxação, reumatismo e quebrasuras.	0
Aparelho digestivo		<i>Acca sellowiana, Achyrocline satureioides, Artemisia absinthium, Artemisia vulgaris, Baccharis trimera, Bauhinia forficata, Brassica spp., Chamomilla</i>	Cólica intestinal, digestivo, diarreia, dor de estômago, fígado, gastrite, gases,	0,88

	<i>recutia</i> , <i>Cynara scolymus</i> , <i>Chelidonium majus</i> , <i>Cinnamomun zeylanicum</i> , <i>Lilium spp.</i> , <i>Maytenus spp.</i> , <i>Ipomoea batatas</i> , <i>Mentha spp</i> , <i>Myristica fragans</i> , <i>Myrciaria cauliflora</i> , <i>Origanum vulgare</i> , <i>Plectranthus barbatus</i> , <i>Punica granatum</i> , <i>Pimpinella anisum</i> , <i>Plantago major</i> , <i>Rosa spp.</i> , <i>Tanacetum vulgare</i> .	intestino ressecado e purgante.	
Endócrinas nutricionais e metabólicas	<i>Baccharis trimera</i> , <i>Coix lacryma-jobi</i> , <i>Drimys sp.</i> , <i>Equisetum gigateum</i> , <i>Piper spp.</i> , <i>Rubus spp.</i> , <i>Vitex megapotamica</i> , <i>Xerochysum bracteatum</i>	Colesterol, diurético, fortificante, menopausa, sangue.	0,61
Aparelho respiratório	<i>Acca sellowiana</i> , <i>Acheillea millefolium</i> , <i>Allium sativum L.</i> , <i>Aloysia gratissima</i> , <i>Coronopus didymus</i> , <i>Cunila galioides</i> , <i>Citrus spp.</i> , <i>Eriobotrya japonica</i> , <i>Gochnatia polymorpha</i> , <i>Lilium spp.</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha spp</i> , <i>Mikania spp.</i> , <i>Nosturtium officinale</i> , <i>Opuntia ficus-indica</i> , <i>Ocimum basilicum</i> , <i>Origanum vulgare</i> , <i>Punica granatum</i> , <i>Piper spp.</i> , <i>Rumex spp.</i> , <i>Salvia officinalis</i> , <i>Sambucos australis</i> , <i>Sthachys byzantina</i> , <i>Symphytum officinale</i> , <i>Viola odorata</i> , <i>Zingiber spp.</i>	Asma, bronquite, expectorante, gripe, resfriado e tosse.	0,85

Obs.: A indicação terapêutica foi agrupada e registrada *ipsis litteris* conforme manifestada pelo informante.

A espécie *Mentha sp.* foi citada, amplamente, pelos entrevistados, sendo usada pela sua ação calmante, digestiva, resfriado e vermes. Segundo Albuquerque e Andrade (2002), para o uso de plantas medicinais faz-se necessário entender de questões socioculturais, naturais, químicas e externas para escolha de determinadas espécies, embora nem sempre por razões óbvias, sob o ponto de vista científico. Dentre as 14 categorias, observou-se Fator de Consenso dos Informantes (FCI) zero para doença osteomuscular, doenças do sangue e do ouvido. Isso ocorre quando diversas espécies de plantas são usadas para várias finalidades (ALBUQUERQUE e ANDRADE, 2002). Chaves et al. (2012) e Souza (2012) igualmente identificaram resultado zero para doença osteomuscular e do ouvido. Os transtornos mentais e comportamentais obtiveram o maior FCI (0,92), com um total de 17 espécies mencionadas para a depressão, com objetivo de ação calmante ou sedativa. Em primeiro lugar entre as plantas está a *Melissa officinalis* (30), seguida de *Chamomilla recutita* (17). Valores altos para essas categorias não são comuns. Ribeiro (2014) evidenciou em seu estudo no estado do Ceará valores altos de fator de consenso com 9 espécies e 31 citações para transtornos mentais e comportamentais.

A categoria de doenças infecciosas e parasitárias atingiu FCI de 0,89 (9 plantas citadas) para infecção da garganta, infecção no corpo ou vermes. Informações como essa podem ter um significado importante para a saúde pública, pois podem refletir problemas primários de saúde, muitas vezes endêmicos, os quais podem ser evitados a partir de programas de prevenção, segundo Vendrusco e Mentz (2006). Para as doenças do sistema digestivo, identificou-se um FCI de 0,88 (24 plantas citadas). Dentre as indicações, destaca-se o uso para cólica intestinal, digestivo, diarreia, dor de estômago, fígado, gastrite, gases, intestino ressecado e purgante. Brito et al. (2017), em seu estudo, relatou 119 citações de uso no assentamento de Apasa, chegando ao valor 0,68, utilizadas para doenças do sistema digestivo.

Doenças relacionadas ao sistema urinário tiveram FCI de 0,87, com 14 espécies de plantas indicadas para infecção nos rins, infecção urinária, bexiga, pedra nos rins e cólicas menstruais. Nos estudos de Almeida e Albuquerque (2002) e Cartaxo (2010), observaram-se FCI de 0,61 e 0,5, respectivamente. Com os valores encontrados neste estudo pode-se concluir que estas espécies são culturalmente importantes em áreas urbanas. O FCI para doenças do sistema respiratório foi alto (0,85), com indicação para o tratamento de asma, bronquite, expectorante, gripe, resfriado e tosse. Houve um número considerável de plantas (26 espécies) indicadas para essa categoria, o que revela a alta frequência desse grupo de enfermidades. Provavelmente, os invernos rigorosos e verões amenos favorecem o aparecimento de doenças respiratórias e o saber empírico para tais enfermidades é muito

valorizado, face à ineficácia de fármacos alopáticos. Entretanto, mesmo em regiões áridas, valores semelhantes (0,8) foram encontrados por Almeida et al. (2006) e Souza (2014).

As espécies medicinais indicadas no tratamento de enfermidades por famílias residentes fazem parte da cultura regional, uma vez que são recursos de baixo custo e uso imediato, o que pode ser verificado pelos valores altos de Fator de Consenso do Informante de cada categoria proposta (ALBUQUERQUE, 2007; ROQUE et al., 2010). O Nível de Fidelidade (NF) evidencia a alta concordância de uso para a respectiva indicação terapêutica dos informantes. Por outro lado, a Prioridade de Ordenamento (POR) demonstra que o conhecimento está mais concentrado em poucas espécies (Tabela 2).

Das 84 espécies de plantas citadas pelos entrevistados, 15 encontram-se com mais de 10 citações para o mesmo uso (Tabela 2). O nível de fidelidade (NF) foi maior para as espécies *Malva parviflora* (malva), com uso principal descrito “infecção” (100%), *Melissa officinalis* (cidreira) para “calmante” (96,77%), *Chamomilla recutita* (camomila) “calmante” (94,44%), *Achyrocline satureioides* (marcela) para “estômago” (93,10%) e *Phyllanthus tenellus* (quebra-pedra) para “rins” (92,30%). Esses resultados indicam que os valores do conhecimento medicinal dessas espécies, dentro do grupo amostrado, são relativamente altos. Porém, para esse mesmo grupo, a prioridade de ordenamento das espécies foi menor para *Chamomilla recutita* (0,43) e *Phyllanthus tenellus* (0,29), demonstrando que a distribuição do conhecimento para essas espécies é menor, frente à riqueza de citações que foram relatadas para as mesmas. Em levantamento etnobotânico na comunidade de São Miguel, zona rural de Mato Grosso, Mamede e Pasa (2014) relataram nível de fidelidade alto para espécies similares às encontradas no nosso estudo.

**Tabela 2** - Nível de fidelidade (NF), prioridade de ordenamento (POR) para cada uso principal das espécies medicinais com mais de dez citações em levantamento etnobotânico em áreas urbanas do Planalto Sul Catarinense, SC.

Planta Medicinal	Uso principal	Número de citações*	Nível de fidelidade (NF) %	Prioridade de ordenamento (POR)
<i>Melissa officinalis</i>	Calmante	30	96,77	0,77
<i>Malva parviflora</i>	Infecção	27	100	0,72
<i>Achyrocline satureioides</i>	Estômago	27	93,10	0,67
<i>Maytenus</i> spp.	Estômago	22	81,48	0,48
<i>Mentha</i> spp.	Vermes	21	56,75	0,31
<i>Chamomilla recutita</i>	Calmante	17	94,44	0,43
<i>Equisetum giganteum</i>	Rins	16	84,21	0,36
<i>Foeniculum vulgare</i>	Gases	15	78,94	0,31
<i>Origanum vulgare</i>	Gripe	14	63,63	0,23
<i>Plectranthus barbatus</i>	Fígado	13	72,22	0,25
<i>Phyllanthus tenellus</i>	Rins	12	92,30	0,29
<i>Rosmarina officinalis</i>	Artrite	11	61,11	0,18
<i>Zingiber</i> spp.	Inflamação	11	61,11	0,18
<i>Mikania</i> spp.	Expectorante	11	84,61	0,24
<i>Plantago major</i>	Anti-inflamatório	10	76,92	0,20

\* Número de citações para cada uso principal da espécie medicinal

A espécie com nome popular boldo teve nível de fidelidade (85,0%), para “males do estômago”; cidreira (50,0%), como “calmante”; e hortelã (45,5%) para tosse, resultado que difere do encontrado neste trabalho. Os autores ainda reportam que a erva-de-santa-maria teve maior indicação de uso para “vermes”, com NF de 66,7%, e camomila para diarreia, com NF de 62,5%. Em nosso trabalho, as mesmas espécies tiveram alto valor de consenso com uso principal. Segundo Pinto et al. (2006), quando uma espécie tem o mesmo uso terapêutico para vários entrevistados pode-se confirmar, estatisticamente, uma real efetividade no tratamento da afecção, o que pode corroborar nos estudos farmacológicos para novas doenças.

Segundo Rückert et al. (2018), em um estudo de revisão integrativa sobre saberes e prática de cuidado em saúde na população do campo, identificaram uma diversidade cultural nas práticas de cuidado, que envolvem o uso de plantas medicinais, crenças e religiosidade, alimentação saudável, entre outras, pautadas nos saberes originários do núcleo familiar, passados entre as gerações. Nessa

linha de pensamento, reforça-se a importância de preservar os saberes e práticas populares, mesmo em áreas assistidas pela Atenção Primária em Saúde com ênfase na educação popular em Saúde (SILVA et al., 2018).

É fundamental, nesse processo, o conhecimento dos princípios científicos das plantas pela equipe de saúde e a inter-relação entre o saber científico e o popular, tendo em vista, as questões culturais, o acesso facilitado às plantas e o desconhecimento dos efeitos colaterais, principalmente por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, é lícito pensar em ações de educação continuada para o uso das plantas de forma racional e segura (FERREIRA et al., 2019).

### Considerações finais

O uso de plantas para fins medicinais em áreas urbanas do Planalto Sul Catarinense é consideravelmente alto, totalizando 84 espécies utilizadas pelas 46 famílias participantes. Esses resultados demonstram o importante papel que as plantas medicinais exercem, como forma de primeiro tratamento para várias enfermidades, mesmo em residências próximas às unidades básicas de saúde. As enfermidades às quais a população na zona urbana mais faz uso de plantas medicinais são aquelas relacionadas às questões climáticas e culturais da região, como gripes, dores no estômago e depressão. O conhecimento em relação ao uso medicinal principal de uma espécie etnobotânica, poderá corroborar com programas de saúde pública para organização de medidas profiláticas específicas de tais enfermidades que acometem áreas urbanas.

### Agradecimentos

Aos participantes da pesquisa, ao laboratório de Homeopatia e Saúde Vegetal – EPAGRI/SC. A FAPESC, através do projeto Rede Guarani/Serra Geral TO Fapesc/2015TR1067, pelo apoio à pesquisa. Ao CNPq por conceder bolsa produtividade ao último autor.

### Referências

- ALBUQUERQUE, E. M. de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalência de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz. Dissertação de Mestrado, 99p. 2009.
- ALBUQUERQUE, U.P. **Introdução à Etnobotânica**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Interciência. 2005.
- ALBUQUERQUE, U. P.; et al. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. v.3, n.16, p.273-285, 2002a.
- ALBUQUERQUE, U.P.; ANDRADE, L.H.C. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado do Pernambuco. **Interciência** **27**: 336 – 346p, 2002.
- ALBUQUERQUE, A.P. et al. Medicinal and magic plants from a public market in Northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v.110, n.1, p.76-91, 2007.
- ALMEIDA, C.F.B. de: ALBUQUERQUE, U.P. Uso e conservação de Plantas e animais medicinais no estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil): um estudo de caso: **Interciência**, v.26, n.6, p.276-85, 2002.
- ALMEIDA, C.F.C.B.R.; et al. Medicinal plants popularly used in the Xingó region - a semi-arid location in northeastern Brazil. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 2, n.15, p. 1-7, 2006.
- AMARAL, C.N.; et al. Os quintais como espaço de conservação e cultivo de alimentos: um estudo na cidade de Rosário Oeste (Mato Grosso, Brasil). **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi** **3** (3): 329-341p, 2008.
- AMORIM, C. C.; et al. Etnobotânica da “medicina campeira” na região da Coxilha Rica, SC. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 4, n. 2, p. 1596-1599, 2009.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica** **16**(2): 189-203, 2002.

- AMOROZO, M.C.M. **Tradicional agriculture, enduring spaces and the joy of planting**. In: ALBUQUERQUE, U.P. de; et al. (Orgs.) **Actualities in Ethnobiology and Ethnoecology**. Recife: Sociedade Brasileira de Etnobiologia e Etnoecologia. Ed. SBEE, Recife, PE. p. 123-131, 2002a.
- ARAÚJO, F.D. Etnobotânica e Botânica Econômica: progressos nos últimos anos. In: Fonseca, V.S. et al. (Organizadores), **Etnobotânica, bases para a conservação**. I Workshop Brasileiro de Etnobotânica e Botânica econômica. EDUR, Nova Friburgo, RJ, 1998.
- BADKE, M. R.; et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 21(2).p. 363-70, 2012.
- BAILEY, K. D. **Methods of social research**. Free Press, 4th. ed. New York, 1994.
- BAHLS, S. C. *Hypericum perforatum* in the antidepressant treatment: an update. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia Medicinal e Medicina Legal**, v.99, n.4, p.24-29, 2005.
- BARRETO, M. L.; et al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **Lancet**. (Saúde no Brasil 3):47-60, 2011.
- BATISTA S.; et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 35(2), 233-238, 2015.
- BEGOSSI, A.; et. al. **Estudos de Ecologia Humana e Etnobiologia: Uma Revisão Sobre Usos e Conservação**. In: ROCHA, C.F.D. et. al. **Biologia da Conservação. Essências**. São Carlos: RiMa, 582p. 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2006a.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 156 p, n. 31, 2012.
- BRITO, M.F.M.; et al. Plantas medicinais nos assentamentos rurais em uma área de proteção no litoral do nordeste brasileiro. **Ambiente & Sociedade**. São Paulo v. XX, n.1, p. 83-104 jan.-mar. 2017.
- BYG, A.; BALSLEV, H. Diversity and use of palms in Zahamena, eastern Madagascar. **Biodiversity and Conservation**, n. 10, p. 951-970, 2001.
- CARNEIRO, A.M. **Espécies Ruderais com potencial alimentício em quatro municípios do Rio Grande do Sul**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Botânica, Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- COSTA-NETO, E.M.; OLIVEIRA, M.V.M. The use of medicinal plants in the country of Tanquinho, state of Bahia, North-eastern Brazil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.2, n.2, p.1-8, 2000.
- CARTAXO, S. L.; et al. Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**. v.131, p.326-342, 2010.
- CASTELLUCI, S.; et al. Plantas medicinais relatadas pela comunidade residente na estação ecológica de Jataí, município de Luis Antônio/SP: uma abordagem etnobotânica. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** 3: 5160,2000.
- CHAVES, E.M.F.; et al. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 14, n. 3, p. 476-486, 2012.
- DEITOS F.; et al. Antidepressivos e seus efeitos colaterais, quais são e como reconhecê- los. **Revista Brasileira Clínica**. 25(2):63-70. 1999.
- DELINO G.B.; et al. Olhar da enfermagem sobre as plantas medicinais comercializadas em feiras ecológicas do sul do Brasil. **Enfermería Comunitaria** (rev.digital), 8(1).2012.
- DIEGUES, A. C. (org.). **Etnoconservação. Novos rumos para a proteção da natureza nos trópicos**. 2a Ed, São Paulo: Hucitec, 2000.
- DI STASI, L.C.; et al. Medicinal plants popularly used in the Brazilian Tropical Atlantic Forest. **Fitoterapia** 73: p. 69-91, 2002.
- ERNST E.; et al. Complementary therapies for depression: an overview. **Arch Gen Psychiatry**: 55(11):1026-32. 1998.
- FERREIRA, E. T.; et al. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro/The use of medicinal and phytotherapy plants: an integrational review on the nurses' performance. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1511-1523, 2019.
- FERNANDES, P.; BOFF, P. Medicinal plants in the family farms of rural areas in southern Brazil: ecological and ethnobotanical aspects. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas** v.16, n.5, p.493-505, 2017.
- FRIEDMAN, J.; et al. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among Bedouins in the Negev desert, Israel. **Journal of Ethnopharmacology** 16: 275-287.1986.
- HANAZAKI, N.; et al. Uso de recursos na mata atlântica: o caso do Pontal do Almada (Ubatuba Brasil). **Interciência** 21 (6): 268-276, 1996.

- GANDOLFO, E. S.; HANAZAKI, N. Etnobotânica e urbanização: conhecimento e utilização de plantas de restinga pela comunidade nativa do distrito do Campeche (Florianópolis, SC). **Acta Botanica Brasílica**, 25(1): 168-177. 2011.
- GERA, M.; et al. Market information system for sustainable management of medicinal plants. **Indian Forester**, n. 129, v. 1, p. 102-108, 2003.
- GHIZI, A; MEZZOMO, T. R. Uso de Plantas Medicinais e Satisfação de Consumidores de Lojas de Produtos Naturais do Mercado Municipal de Curitiba, PR. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, Vol. 9(2): 73-159, Abr-Jun 2015.
- IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de Geociências. **Noções Básicas de Cartografia**. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/manual\\_nocoos/elementos\\_representacao.html](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/manual_nocoos/elementos_representacao.html). Acesso em 10 de outubro de 2019.
- KESSLER R.C.; et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Epidemiol Psichiatr Soc**; 18(1): 23-33, 2009.
- López, V.: et al. Neuroprotective and Neurological Properties of Melissa officinalis. **Neurochem Res**. V. 34, p. 1955 - 1961. 2009.
- MAMEDE, S dos S.J; PASA, G.M. **Plantas Medicinais pela comunidade de São Miguel, zona rural de Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil**. Universidade Federal de Mato Grosso, 2014. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/flovet/article/viewFile/2081/1517>. Acesso em 10 de outubro abril de 2019.
- MOREIRA, V. **Psicopatologia Crítica** – Parte II. São Paulo: Escuta, p. 109-248, 2002.
- NASCIMENTO, M.S.B.; OLIVEIRA, M. E.: **Diversidade e uso de plantas nativas**. 2005. Disponível em: <<http://www.embrapa.br/imprensa/artigos/2005/artigo.2005-12-05.8820647706>. Acesso em: 15 junho 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde**. OMS, 2007.
- OLIVEIRA, F.C.S.; et al. Plantas medicinais utilizadas em comunidades rurais de Oeiras, semiárido piauiense. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v. 12, n.3, p.282-301, 2010.
- PERONI, N.; et al. Métodos ecológicos na investigação etnobotânica e etnobiológica: o uso de medidas de diversidade e estimadores de riqueza. In: ALBUQUERQUE, U.; et al. (org). **Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife-PE: NUPPEA, 2010.
- PINTO, D. P. P.; et al. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itararé, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasílica**. v.20. n.4. p. 751-62. 2006.
- QUEIROZ, M.S; PUNTEL, M.A. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p.
- RIBEIRO, D.A et al. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista brasileira de plantas medicinais**, Botucatu, v. 16, n. 4, p. 912-930, Dec. 2014.
- ROQUE, A.A.; et al. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (Nordeste do Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, Botucatu, v.12, n.1, p.31-42, 2010.
- RÜCKERT, B.: et al. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.
- SAM, D.; MOREIRA, V. The mutual embeddedness of culture and mental illness. Western Washington University. **Departamento of Psychology**. 2002.
- SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. **Historia ciência saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, supl. p. 919-939, 2000.
- SILVA, H. G. N.; et al. Retrato sociocultural: o uso de plantas medicinais por pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 21-29, 2018.
- SILVA W.B.; et al. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pelos moradores do município de Uruará, estado do Pará, Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales** [revista en Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/696>.
- SILVA, O. N. da. **Farmacovigilância em fitoterapia: plantas empregadas para fins medicinais por usuários de serviços de hepatologia e nefrologia no município de São Luís, Maranhão, Brasil**. 2019. 107 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
- SOUSA, C.D.; FELFILI, J.M. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás. **Acta Botânica Brasílica**, v.20, n.1, p.135-42, 2006.
- SOUZA, R.K.D. **Etnofarmacologia de Plantas Medicinais do Carrasco no Nordeste do Brasil**. p.79, Dissertação (Mestrado em Bioprospecção Molecular -Biodiversidade), Universidade Regional do Cariri, Crato-CE. 2012.
- TROTTER, R.; LOGAN, M. Informant consensus: A new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: **Indigenous Medicine and Diet: Biobehavioural approaches**. Redgrave, New York. p. 91-112, 1986.

VALLE, T.L. Coleta de germoplasma de plantas cultivadas. p. 129-154.2002. In: AMOROZO, M.C.M.; et al. (eds.) **Métodos de coleta e análise de dados em etnobiologia, etnoecologia e disciplinas correlatas**. Rio Claro, UNESP/SBEE/CNPq.

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

POVH, J. A.; SIQUEIRA P. A. Estudo etnobotânico de plantas medicinais na comunidade de Santa Rita, Ituiutaba – MG. **Biotemas**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 231-242, jul. 2013. ISSN 2175-7925.