



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA BIOLÓGICA – DQB  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOPROSPECÇÃO MOLECULAR

ANA VLÁDIA FERREIRA DE FREITAS

USO TERAPÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL  
DA COMUNIDADE VALE DO AMANHECER, NO MUNICÍPIO DE CRATO, CEARÁ,  
BRASIL

Crato - CE

2019

ANA VLÁDIA FERREIRA DE FREITAS

USO TERAPÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL  
DA COMUNIDADE VALE DO AMANHECER, NO MUNICÍPIO DE CRATO, CEARÁ,  
BRASIL

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação, *Stricto Sensu*, em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri - URCA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Bioprospecção Molecular.

**Área de Concentração:** Bioprospecção Molecular.

**Linha de Pesquisa:** Biodiversidade.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Arlene Pessoa da Silva

**Co-orientador:** Prof. Dr. George Pimentel Fernandes

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri – URCA  
Bibliotecária: Ana Paula Saraiva CRB 3/1000

Freitas, Ana Vlândia Ferreira de.

F862u Uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade vale do amanhecer, no município de Crato, Ceará, Brasil/ Ana Vlândia Ferreira de Freitas. – Crato-CE, 2019

127p.; il.

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri – URCA. Área de Concentração: Bioprospecção Molecular; Linha de Pesquisa: Biodiversidade.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Arlene Pessoa da Silva

Co-orientador: Prof. Dr. George Pimentel Fernandes

1. Cultura, 2. Enfermagem transcultural, 3. Etnobotânica, 4. Fitoterapia, 5. Medicina tradicional.; I. Título.

CDD: 615.32

ANA VLÁDIA FERREIRA DE FREITAS

USO TERAPÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL  
DA COMUNIDADE VALE DO AMANHECER, NO MUNICÍPIO DE CRATO, CEARÁ,  
BRASIL

Dissertação apresentada e aprovada pela Banca Examinadora em 31/07/2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Arlene Pessoa da Silva  
Universidade Regional do Cariri - URCA  
(Orientadora)

---

Prof. Dr. George Pimentel Fernandes  
Universidade Regional do Cariri - URCA  
(Co-orientador)

---

Prof. Dr. Luiz Marivando Barros  
Universidade Regional do Cariri – URCA  
(Membro interno)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Karina Vieiralves Linhares  
Universidade Regional do Cariri - URCA  
(Membro externo)

---

Prof. Dr. João Tavares Calixto Júnior  
Universidade Regional do Cariri - URCA  
(Membro suplente interno)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Antônia Eliene Duarte  
Universidade Regional do Cariri – URCA  
(Membro suplente externo)

*Dedico esta dissertação à comunidade Vale do Amanhecer, por ter me recebido de forma acolhedora e atenciosa, compartilhando seu valioso saber popular, o qual foi primordial para elaboração desta pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre ao meu lado me abençoando em todos os momentos de minha vida, e pela força que me concedeu na elaboração desta dissertação, a qual possuiu uma peculiaridade diversificada e simultaneamente interessante.

A minha doutrina espiritualista cristã, Vale do Amanhecer, a qual me sustenta em todos os momentos de minha vida, é onde encontro minha paz, segurança e tranquilidade, enfim, me torno um ser humano melhor, é ela que me ajuda a viver e enfrentar as batalhas do dia a dia.

Aos meus pais, **Antônio Ferreira da Silva e Ana Aparecida de Freitas Ferreira**, por sempre estarem ao meu lado, me orientando, incentivando e apoiando as minhas escolhas, além de serem meus melhores amigos e companheiros. Obrigada por tudo que vocês proporcionam em minha vida.

Aos meus irmãos **Erlon Cícero Ferreira da Silva, Francisco Herondy Ferreira de Freitas e Herivelton Ferreira de Freitas**, uma vez que, são meus companheiros de vida desde que nasci e sei que me apoiam e desejam sempre a minha felicidade. Muito obrigada por essa irmandade e companheirismo.

À minha orientadora, **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Arlene Pessoa da Silva**, por ter me adotado como orientanda e ter acreditado nesta pesquisa, agradeço também pelo seu conhecimento, determinação, disposição, orientação e paciência. Muito obrigada pela parceria.

Ao meu co-orientador, **Prof. Dr. George Pimentel Fernandes**, pela sua sabedoria, ajuda e contribuições. Muito obrigada pelo apoio.

À comunidade Vale do Amanhecer e a todos os seus integrantes, pela hospitalidade.

Aos Professores **Dr. Luiz Marivando Barros, Dr<sup>a</sup>. Karina Vieiralves Linhares, Dr. João Tavares Calixto Júnior e Dr<sup>a</sup>. Antonia Eliene Duarte**, por terem aceitado contribuir neste trabalho, disponibilizando seu apoio, conhecimento e sugestões.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri – URCA, posto que, todos colaboraram no desempenho deste estudo, através de seus ensinamentos e conselhos.

Aos colegas do Mestrado em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri – URCA, pelos momentos e conhecimentos compartilhados.

Aos colegas do Herbário Caririense Dárdano de Andrade-Lima, da Universidade Regional do Cariri – URCA, por terem me aceitado e acolhido em seu meio, contribuído de forma direta ou indiretamente no desempenho deste estudo.

Às secretárias do Programa de Pós-Graduação em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri – URCA, **Andeciele Rolim e Francy Brito** pelo atencioso suporte ofertado.

A FUNCAP pelo apoio financeiro durante toda a elaboração da pesquisa.

Enfim, a todos que colaboram de alguma maneira com a construção deste estudo, meu sincero obrigado.

*“Todo conhecimento é aproveitado, nada se perde, tudo se transforma.”*

Tia Neiva



## RESUMO

FREITAS, Ana Vladia Ferreira de. **Uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, no município de Crato, Ceará, Brasil.** 2019. 127p. Dissertaao (Mestrado em Bioprospecao Molecular). Universidade Regional do Cariri. 2019.

Em várias comunidades as plantas medicinais retratam na maioria das vezes o único meio de tratamento para suas enfermidades. Utilizam folhas, frutos, sementes, cascas e raízes de espécies vegetais para a preparaao de remédio natural com a finalidade de atenuar os distúrbios de saúde. A investigaao destas plantas medicinais usadas por estas populaoes tem proporcionado suporte para a elaboraao de pesquisas sobre os compostos químicos presentes nestes vegetais a fim de descobrir novos medicamentos. Neste contexto, a investigaao das condutas de cuidado em um local que possui uma rica diversidade cultural consolida a enfermagem transcultural, ao passo que objetiva a troca entre o conhecimento popular e científico. Na presente pesquisa objetivou-se analisar o uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, no município de Crato, Ceará; identificar os conhecimentos dos especialistas sobre o uso de plantas medicinais; documentar a coleta, preparo, uso e armazenagem destas plantas; apontar a espécie vegetal mais significativa para a comunidade e analisar a influência dos elementos culturais associados ao uso de plantas medicinais. O estudo constou de 18 informantes especialistas, com conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2018, através de turnê-guiada e realizaao de entrevista semiestruturada. A análise dos dados aconteceu de maneira quali-quantitativa por intermédio da análise do tema e cálculos da Importância Relativa (IR), Valor de Uso (VU), Fator Consenso do Informante (FCI) e o teste Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ). A maioria dos informantes era do sexo feminino (87,5%), com idade média de 65 anos. Em relaao a profissão, a maior parte tratava-se de aposentado (68,7%), com renda mensal de um salario mínimo, sendo que 75% eram alfabetizados. Os motivos que favoreceram o uso de plantas medicinais foram: a confiança, facilidade de acesso, efetividade, crença e a sabedoria sobre a utilizaao, muitas vezes adquirida no seio familiar. Foi mencionada a utilizaao de 59 plantas medicinais, para o tratamento de doenças como amebíase, câncer, colesterol alterado, cólica, diabetes, desintéria, dor, enjojo, febre, ferimento, garganta inflamada, gases, gripe, hemorroida, indigestão, infecao, inflamaao, mal-estar, reumatite, dormência, sinusite, tontura, tosse, problema de sistema nervoso, osso machucado, pancada, pressão alta, problema de memória, dentre outros, totalizando 52 indicaoes terapêuticas. As doenças do aparelho respiratório foram as mais significantes na comunidade com maior quantidade de plantas (24) e citaoes (73). A planta medicinal mais utilizada pela comunidade foi a cidreira (*Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson) para indigestão, problema no intestino, falta de apetite, estômago pesado, dor, inflamaao, enjojo, mal-estar, calmante e insonia. Na comunidade Vale do Amanhecer, o contexto sociocultural dos moradores envolvendo valores, princípios e crenças abrange o uso de plantas medicinais como a primeira alternativa de tratamento para as doenças que afetam a populaao. A diversidade de espécies vegetais utilizadas no tratamento de várias doenças pode subsidiar pesquisas voltadas para farmacologia contribuindo indiretamente para a descoberta de novos fitoterápicos.

**Palavras-chave:** Cultura; Enfermagem Transcultural; Etnobotânica; Fitoterapia; Medicina Tradicional.

## ABSTRACT

FREITAS, Ana Vladia Ferreira de. Therapeutic use of medicinal plants in the sociocultural context of the Vale do Amanhecer community, in the municipality of Crato, Ceará, Brazil. 2019. 127p. Dissertation (Master in Molecular Bioprospecting). Regional University of Cariri. 2019.

In many communities medicinal plants often depict the only means of treatment for their illnesses. They use leaves, fruits, seeds, bark and roots of plant species for the preparation of natural remedy to alleviate health disorders. Research into these medicinal plants used by these populations has provided support for research into the chemical compounds present in these plants in order to discover new medicines. In this context, the investigation of care behaviors in a place that has a rich cultural diversity consolidates transcultural nursing, while aiming at the exchange between popular and scientific knowledge. This research aimed to analyze the therapeutic use of medicinal plants in the sociocultural context of the Vale do Amanhecer community, in the municipality of Crato, Ceará; identify experts' knowledge of the use of medicinal plants; document the collection, preparation, use and storage of these plants; point out the most significant plant species for the community and analyze the influence of cultural elements associated with the use of medicinal plants. The study consisted of 18 expert informants with knowledge of the use of medicinal plants. Data collection took place from July to August 2018, through guided tour and semi-structured interview. Data analysis was performed in a quali-quantitative way through the analysis of the theme and calculations of Relative Importance (RI), Use Value (VU), Informant Consensus Factor (FCI) and Chi-Square test ( $\chi^2$ ). Most informants were female (87.5%), with an average age of 65 years. Regarding the profession, most were retired (68.7%), with a monthly income of one minimum wage, and 75% were literate. The reasons that favored the use of medicinal plants were: trust, ease of access, effectiveness, belief and wisdom about the use, often acquired within the family. The use of 59 medicinal plants has been mentioned for the treatment of diseases such as amoebiasis, cancer, altered cholesterol, colic, diabetes, dysentery, pain, feeling sick, fever, injury, sore throat, gas, flu, hemorrhoid, indigestion, infection, inflammation, malaise, rheumatitis, numbness, sinusitis, dizziness, cough, nervous system problem, injured bone, stroke, high blood pressure, memory problem, among others, totaling 52 therapeutic indications. Respiratory tract diseases were the most significant in the community with the largest number of plants (24) and citations (73). The most commonly used medicinal plant in the community was lemon balm (*Lippia alba* (Mill.) NEBr. Ex P. Wilson) for indigestion, bowel problems, poor appetite, heavy stomach, pain, inflammation, nausea, malaise, soothing. and insomnia. In the Vale do Amanhecer community, the sociocultural context of residents involving values, principles and beliefs encompasses the use of medicinal plants as the first alternative treatment for diseases that affect the population. The diversity of plant species used in the treatment of various diseases may support research focused on pharmacology indirectly contributing to the discovery of new herbal medicines.

Keywords: Culture; Transcultural Nursing; Ethnobotany; Phytotherapy; Traditional Medicine.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Modelo de Sunrise, idealizado por Leopardi, 1999.....	24
<b>Figura 2</b> - Localização do município do Crato, no estado do Ceará. Crato, Ceará, 2019.....	28
<b>Figura 3</b> - Modelo Sunrise adaptado a comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.....	34
<b>Figura 4</b> - Local de obtenção das plantas utilizadas como medicinais na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.....	44
<b>Figura 5</b> - Armazenamento de plantas medicinais na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.....	47
<b>Figura 6</b> - Atuações de enfermagem congruentes com a cultura frente ao uso de <i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	105
<b>Figura 7</b> - Atuações de enfermagem congruentes com a cultura frente ao uso de <i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	105

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Características sócio-demográficas dos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.....	37
<b>Tabela 2 -</b>	Disfunções de saúde citadas pelos informantes especialistas. Crato, Ceará, 2019.....	42
<b>Tabela 3 -</b>	Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.....	53
<b>Tabela 4 -</b>	Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.....	59
<b>Tabela 5 -</b>	Parte da planta utilizada para produção dos remédios caseiros citados pelos especialistas. Vale do amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	88
<b>Tabela 6 -</b>	Modos de uso dos remédios caseiros confeccionados com plantas medicinais. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	88
<b>Tabela 7 -</b>	Quantitativo de espécies de plantas, citações e Fator de Consenso dos Informantes (FCI) de acordo com as indicações terapêuticas. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	90
<b>Tabela 8 -</b>	Fator de Consenso do informante (FCI), número de citações terapêuticas e plantas medicinais de cada categoria nosológica (Classificação CID-10). Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.....	93
<b>Tabela 9 -</b>	Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.	96

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
ESF	Estratégia Saúde da Família
FCI	Fator de Consenso do Informante
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HCDAL	Herbário Caririense Dárdano de Andrade-Lima
IR	Importância Relativa
N	Número total de entrevistados
na	Número de espécies vegetais aconselhadas em cada grupo
nar	Número de citações de usos em cada categoria
NP	Número de propriedades terapêuticas de uma espécie
NPE	Número de propriedades concedidas a uma determinada espécie
NPEV	Número de propriedades concedidas a espécie mais versátil
NSC	Número de sistemas corporais
NSCE	Número de sistemas corporais tratados por determinada espécie
NSCEV	Número de sistemas corporais tratados pela espécie mais versátil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
SUS	Sistema Único de Saúde
U	Número de vezes que a planta foi citada
URCA	Universidade Regional do Cariri
VU	Valor de Uso

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 - REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
1.1 - Plantas Medicinais e Fitoterapia.....	17
1.2 - Etnobotânica e Etnofarmacologia.....	20
1.3 - Enfermagem Transcultural.....	22
1.4 - Vale do Amanhecer.....	25
<b>2 - MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>28</b>
2.1 - Local da Pesquisa.....	28
2.2 - Tipo de Pesquisa.....	29
2.3 - Participantes do Estudo.....	30
2.4 - Coleta de Dados.....	30
2.5 - Organização e Análise dos Dados.....	32
2.5.1 Análise Quantitativa.....	32
2.5.2 Análise Qualitativa.....	33
2.6 - Aspectos Éticos.....	35
<b>3 - RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>36</b>
3.1 - Características Sociodemográficas dos Participantes.....	36
3.2 - Concepções e Crenças que Abrangem Saúde e Doença no Ambiente da Comunidade Vale do Amanhecer.....	38
3.3 - O Uso de Plantas Medicinais no Cenário da Comunidade do Vale do Amanhecer	44
3.4 - Ações de Enfermagem Congruentes com a Cultura.....	104
<b>4 - CONCLUSÕES</b> .....	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>107</b>

<b>APÊNDICES</b> .....	<b>119</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	120
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	121
APÊNDICE C – TCLE.....	122
APÊNDICE D - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO.....	123
<b>ANEXOS</b> .....	<b>124</b>
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	125

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a medicina tradicional é a soma do conhecimento, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, visando a manutenção da saúde através da prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias (OMS, 2013). Tendo seu uso sido intensificado nos últimos anos, tal fato pode ser atribuído ao aumento da procura de meios alternativos à prevenção e cura de doenças.

É relatado que o surgimento da medicina tradicional com o uso de plantas deve-se aos índios com influências de negros e europeus. Na época que o Brasil era colônia de Portugal, os médicos concentravam-se nas metrópoles, e, em virtude deste fato, moradores das zonas rural e suburbana recorriam às plantas medicinais como alternativa de terapia. Este recurso teve a combinação de conhecimentos de índios, jesuítas e portugueses, tornando a utilização de plantas, em seus diversos aspectos, uma prática a qual traduz bem a cultura e a miscigenação do povo brasileiro (BRASIL, 2012).

Vários fatores são relacionados à expansão do uso de plantas na medicina tradicional, a exemplo do alto custo dos remédios alopáticos, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, idealização de que o natural não traz nenhum malefício ao ser humano, entre outros aspectos (SILVA, N. C. S et al., 2015).

É possível constatar que o uso de fitoterápicos e os elementos culturais estão intimamente associados, uma vez que, a utilização das propriedades curativas das plantas é repassada de pai para filho e os costumes e crenças que envolvem este contexto estão introduzidos no ambiente que o homem vive. Desta maneira, deduz-se que ele sofra influências de costumes e heranças, que são difundidas ao longo das gerações (ARAÚJO et al., 2015).

Ademais, de acordo com Fernandes (2009), a sociedade moderna é composta de diferentes classes e grupos sociais que representam a fusão de vários fatores, como os sociais, econômicos, políticos e culturais, o que a torna atrativa aos olhos de quem a observa. Neste cenário, as características físicas e socioculturais referentes à religião e à cultura se completam, simbolizando a diversidade cultural, que influenciará, significativamente, as diversas vertentes da vida do ser humano.

No que diz respeito aos cuidados de saúde, foi observado que as plantas medicinais e a fitoterapia são as práticas integrativas e complementares mais utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS). A Organização Mundial de Saúde regula o estabelecimento e adequação destas práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir deste



propósito, foram desencadeadas políticas e regulamentações nacionais almejando amplificar a oferta de serviços e itens relativos ao uso de fitoterápicos, de maneira efetiva e responsável, pelos profissionais de saúde, respeitando o paciente em sua singularidade e o cenário sociocultural em que habita, propiciando um cuidado integral e holístico (TEIXEIRA, 2014).

Deste modo, o Brasil entra em concordância com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), autorizando, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), cujo intuito é assegurar a integralidade na assistência à saúde, por intermédio de práticas que aderem a uma abordagem holística, com a introdução/adaptação de atuações e atividades da medicina tradicional como a fitoterapia, termalismo/crenoterapia, homeopatia, chinesa/acupuntura e medicina antroposófica. Esta política apoia consolidação do cuidado direcionado à pessoa, no próprio ambiente no qual está inserida, tendo em vista a prevenção, tratamento e preservação da saúde (BRASIL, 2006a).

No mesmo ano foi elaborada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que se institui parte relevante das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, como um componente que produz ações, almejando melhorias na qualidade de vida da população. Tem como finalidade estabelecer diretrizes à atuação do governo em relação às plantas medicinais e fitoterápicas. Possui como princípios norteadores o respeito, a diversidade e particularidades regionais e ambientais (BRASIL, 2006b). Desta forma, é constatado que o uso de plantas medicinais é reconhecido, regulamentado e incentivado pelo país, o que enaltece a realização de pesquisas nesta área de estudo, promovendo com isto, inúmeros benefícios, tanto para a população quanto para a ciência.

É comprovado que o Brasil possui uma grande biodiversidade em termos de fauna e flora, destacando-se, dentre as plantas, aquelas que apresentam um vasto potencial medicinal (BRASIL, 2012). Ao mesmo tempo, é sabido que a maioria da população brasileira, cerca de 80%, utiliza as plantas como terapia (OMS, 2011). Desta forma, é ratificado que a análise de tal prática é de grande significância.

Em concordância com o que foi dito anteriormente, fica evidente a importância das plantas medicinais, mesmo com a presença da medicina moderna, pois é sabido que a maior parte da população mundial é adepta às práticas tradicionais, o que envolve o uso de plantas ou preparos vegetais (BRASIL, 2006a).

Em torno desta conjuntura está o Vale do Amanhecer, que é um movimento espiritualista doutrinário e religioso cristão, criado entre as décadas de 1950 e 1960, que agrega em sua construção elementos mesclados com outras religiões, carregando em sua

composição a influência do catolicismo tradicional e comum, espiritismo e espiritualismo, atuação das crenças originadas na África, características dos cristãos judaicos, além de intervenções alusivas à cultura, como andinas, egípcias, asiáticas e afro-ameríndias. Com isto, tem-se que os seus adeptos podem ser investigados pelo grande número de categorias e conceitos históricos que estão inseridos nesta doutrina. A representatividade, a hibridização cultural, o dia a dia dos participantes são distintos de outras seitas e religiões, o que o torna um recorte único, que contempla seu mundo social. Seus significados afetam a vida dos integrantes, os quais se relacionam de forma peculiar com o sagrado (SANTOS, 2017).

Somado a isto, verifica-se que, embora as pesquisas em etnobotânica venham sendo incrementadas nas últimas décadas, existe uma escassez de estudos com esta abordagem nas comunidades Vale do Amanhecer, uma vez que, pesquisas alusivas às mesmas estão mais direcionadas aos aspectos religiosos que abrangem este cenário (OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2010; ARANTES, 2014; MORAIS, 2016).

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de analisar o uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, em Crato, Ceará; identificar conhecimentos e documentar a coleta, preparo, uso e armazenagem; apontar a espécie vegetal mais significativa para a comunidade e analisar a influência dos elementos culturais associados ao uso de plantas medicinais.

## **1 REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 Plantas Medicinais e Fitoterapia**

Planta medicinal é toda espécie vegetal, cultivada ou não, usada como recurso terapêutico. O emprego destas plantas como forma de cuidar é um método curativo utilizado desde os primórdios da humanidade, alusiva ao início da medicina (BRASIL, 2009).

A fitoterapia pode ser caracterizada como o tratamento de doenças através do uso de plantas medicinais e suas variadas manipulações farmacêuticas sem a utilização de substâncias ativas isoladas, mesmo que seja de proveniência vegetal. Então, fitoterápico é o produto advindo de plantas terapêuticas ou de seus resultantes, com exclusão de preparados separados, com destinação preventiva, terapêutica ou aliviadora (BRASIL, 2006a).

Conforme Cavaglier (2014), mesmo com o desenvolvimento da medicina em inúmeros lugares do planeta, no Brasil, o emprego de plantas medicinais vem a ser umas das possibilidades terapêuticas para uma parcela de indivíduos, essencialmente para pessoas com baixo poder aquisitivo, em virtude de vários aspectos, no meio dentre os quais podemos mencionar o gasto elevado com remédios industrializados e o acesso limitado a um serviço de saúde que seja eficaz no atendimento aos pacientes. Por outro lado, a utilização deste tipo de tratamento tem aumentado do mesmo modo, entre pessoas com elevado nível financeiro, na procura por possibilidades de terapias mais salubres.

Com isto, a fitoterapia é subdividida, considerando aspectos fundamentais, em: tradicional e popular. Tal ciência abrange o hábito do emprego no ambiente familiar e coletivo de plantas medicinais, propagada verbalmente em cada existência específica pelos nossos ancestrais. Além deste conhecimento popular servir como origem dos dados da efetividade ou malefícios destas espécies vegetais, ele instiga com isto, a elaboração de pesquisas científicas que trarão grandes achados alusivos ao assunto em questão (BRASIL, 2012).

No âmbito popular, a fitoterapia tradicional, na maioria das vezes, tem suas aplicações documentadas há bastante tempo, mas o que a define precisamente é o fato de não ser utilizada de forma separada, como um meio comum ou ferramenta de tratamento, estando, ao contrário, sempre agregada a uma conjuntura de sistemas médicos em um ambiente de esfera de sabedoria e ação de saúde (BRASIL, 2012).

É notória que a utilização de plantas medicinais é uma aptidão que assiste ao homem, a datar do início da civilização, estando respaldada no acervo de conhecimentos transferidos verbalmente, por intermédio de seus antecedentes (PHILLIPS; GENTRY, 1993).

A cultura, os conhecimentos e as crenças presentes no Brasil surgiram de uma aglomeração heterogênea entre os distintos costumes e sabedoria dos povos que, ao se agregarem, passaram a compor uma parcela inextinguível de nossa personalidade cultural (FERNANDES; LEMOS, 2014). Introduzido neste cenário está a fitoterapia popular, alicerçada nos pontos mencionados.

Em relação à região Nordeste, de acordo com Mosca; Loiola (2009), é constatado que, ainda que haja uma larga atuação dos meios de divulgação a quantidade progressiva de drogarias nesta localidade, esta área retrata regularidade no emprego de plantas medicinais, tal como na área rural e zona urbana.

Esta utilização de plantas medicinais no Nordeste está propagada entre indivíduos locais, em parte, devido aos elementos socioeconômicos e frequentemente por não possuírem auxílio médico, estas pessoas se valem da aplicação dos vegetais nas formulações de seus medicamentos (ROQUE; LOIOLA, 2013).

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde, legitimou os remédios de origem vegetal como método medicamentoso orientando os responsáveis nas diferentes nações a organizarem listagens locais e reconhecimento botânico de plantas utilizadas na medicina tradicional, incentivando e sugerindo a utilização das mesmas, com efetividade fundamentada, assim como, desaconselharam o uso de técnicas medicinais apontadas como desnecessárias ou desfavoráveis (WHO, 2002).

A assimilação a respeito da capacidade terapêutica de uma planta é uma das maneiras de vínculo entre os seres humanos, as plantas e os conhecimentos referentes à aplicação tradicional de vegetais medicinais, considerando que é o que várias comunidades possuem como possibilidade à conservação da saúde ou terapia de enfermidades. Todavia, sua continuação pode ser prejudicada pela intervenção de algumas condições, tal como uma maior apresentação das comunidades ao convívio urbano, envolvendo o contexto industrial e, por conseguinte, as pressões econômicas e um uso mais efetivo aos serviços de saúde (AMOROZO, 2002).

Embora haja uma ampla propagação dos saberes em relação às plantas medicinais, a sua manipulação muitas vezes não é efetivada de maneira precisa, o que ocasiona perda da substância responsável pelo efeito terapêutico, seguindo a diminuição da ação que se aguardava da planta no corpo humano. Muitos indivíduos ainda confiam que elas são destituídas de toxicidade e que não acarretam nenhum agravo a saúde, sendo errôneo esse modo de pensar (AGRA; FREITAS; BARBOSA-FILHO, 2007). Este é um assunto

considerável para proporcionar medidas que englobem os efeitos indesejados dos vegetais terapêuticos, uma vez que, muitas populações, ignoram estes eventos.

Em pesquisa realizada no Mercado Municipal de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, tradicional local de vendas de plantas medicinais, com o propósito de examinar a embalagem de produtos que acondicionavam plantas terapêuticas, e, se as mesmas estavam de acordo com as regras da ANVISA, foi constatado que as plantas comercializadas ficavam acondicionadas em sacos suspensos do lado externo das lojas, em contato com a luz solar e mudanças de temperaturas, o que poderia prejudicar a composição do produto. Somado à isto, as amostras também apresentavam falha na identificação botânica. Tal fato, comprovou uma incoerência entre o que a ANVISA aconselha e o que é praticado pelos comerciantes de plantas medicinais no referido mercado (LEAL-COSTA et al., 2018). Realidade esta, que pode ser encontrada na maioria dos lugares que comercializam plantas medicinais, visto que, a fiscalização não atua de forma efetiva e que os vendedores, muitas vezes, fraudam informações a fim de obter lucro fácil. Tais casos refletem a necessidade de uma maior atenção na aquisição de espécies vegetais, tais como, verificar a procedência, ter atenção em relação ao nome correto do vegetal utilizado, checar se o vendedor é confiável, a conservação da planta, dentre outros aspectos.

Outro fator agravante é que a comercialização de tais plantas acontecem nos mais diversificados lugares, os quais, na maioria das vezes, são fiscalizados de forma ineficiente pela vigilância sanitária. Sendo aconselhável evitar o uso de medicamentos sem indicação profissional ou utilizá-los de forma incorreta, visto que, a utilização de plantas medicinais e de fármacos fitoterápicos não implica em inexistência de efeitos colaterais. Portanto, é indispensável o conhecimento de alguns aspectos inerentes às plantas medicinais no momento de utilizá-las, a exemplo das suas propriedades farmacológicas e toxicológicas, da dosagem adequada, das particularidades clínicas relativas às mesmas. Em relação ao pesquisador, se faz necessário evitar a divulgação de dados incorretos ou dúbios, aperfeiçoar técnicas de vigilância de qualidade e inspeção, a fim de garantir a segurança na utilização de produtos de origem natural (VEIGA JR, MACIEL, PINTO, 2005; SEEFF, 2007; JORDAN; CUNNINGHAM; MARLES, 2010; ARAUJO et al., 2014).

Logo, a utilização de plantas medicinais em todas as regiões do país é evidente, contudo, as pessoas que fazem uso das mesmas se mostram relutantes em aceitar que tal produto também é capaz de manifestar possíveis reações danosas e consequências nocivas ao ser humano (MENDIETA et al., 2014).

De acordo com Oliveira; Machado; Rodrigues (2014), o uso de plantas medicinais é repassado de geração a geração por familiares ou por pessoas próximas. O fato é que, a maior parte destes, partilha a crença de que as plantas medicinais não causam malefício à saúde e não procuram auxílio dos especialistas na área antes de fazerem uso das mesmas. Os autores alertaram para carência de especialistas nesta área que abordem os riscos relacionados ao uso inadequado de plantas medicinais.

Dentro deste contexto, a Portaria GM/MS nº 886, de 20 de abril de 2010, constituiu na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a farmácia viva que na conjuntura da Política Nacional de Assistência Farmacêutica desempenha todas as fases que compreendem a utilização de espécies vegetais, desde o cultivo, colheita, preparação, conservação, manejo e o consentimento para preparo de medicamentos manipulados e industriais de plantas medicinais e fitoterápicos (BRASIL, 2012).

O fato é que, nos últimos dez anos tem-se observado uma intensa ampliação de pesquisas envolvendo várias ciências visando a fundamentação do conhecimento alusivo as populações tradicionais, suas relações com o meio natural, representações simbólicas e aspectos culturais com as plantas, retratando assim, um visível retorno à valorização de métodos de cura com espécies terapêuticas (CASTRO, 2000) e, dentre estas, ciências que apoiam esta conjuntura, encontra-se a etnobotânica e a etnofarmacologia.

## **1.2 Etnobotânica e Etnofarmacologia**

A abordagem etnonodirigida é fundamentada na escolha de elementos da natureza a partir de recomendação de populações peculiares em uma definida situação de uso, salientando a utilização da sabedoria de meios locais e seus empregos nos processos de saúde e doença. Pontos favoráveis a este tipo de pesquisa são o tempo e os gastos reduzidos, abrangidos no colhimento destes dados. Neste sentido, a etnobotânica e a etnofarmacologia apresentam-se como essenciais neste trabalho (MACIEL et al., 2002; ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

A palavra etnobotânica foi estabelecida em 1985 pelo americano John W. Harshberger, o qual a conceituou como um componente colaborador no esclarecimento da conjuntura cultural dos clãs que utilizavam as plantas como alimento, moradia, ou como roupas, dado que, pesquisadores da época buscavam explicar a dificuldade na organização das espécies vegetais nos tempos primitivos. Só no meio do século XX tal ciência passou a ser definida, como a análise das relações mútuas entre o ser humano e as plantas, agregando um

elemento cultural ao seu propósito pelo envolvimento gradativamente maior dos antropólogos (ALBUQUERQUE, 2005).

Somado a isto, é relatado que o americano Richard Evan Shultes admitia que a etnobotânica estava presente desde o início do surgimento do ser humano, ou seja, desde o início do convívio do homem com as espécies vegetais, mas que ela só foi reconhecida como disciplina científica a partir do século XX, em razão dos empenhos universais de preservação, que se desenvolveram freneticamente nos últimos dez anos, classificando-a como uma área conceitual e prática da botânica (ALBUQUERQUE, 2005).

No Brasil e em outras nações em desenvolvimento, a concepção e a modificação da etnobotânica ocorrem em um contexto de diversidade cultural, o qual envolve saberes e práticas das populações, junto à diversidade biológica, que formam um patrimônio valioso, com a incorporação de plantas medicinais de comprovada importância e potencialidade econômica, as quais podem ser viáveis para condições de ganho com a conservação do meio ambiente. Deste modo, as análises com enfoque etnobotânico aumentaram nitidamente nos últimos decênios em diversos lugares do mundo (OLIVEIRA, 2009).

A etnobotânica promove a revelação de substâncias de proveniência vegetal que tenham utilidades terapêuticas e industriais, assim como, o conhecimento de novas formas de uso para elementos já obtidos, concede a averiguação e a conservação de plantas possivelmente relevantes em seus diversos ecossistemas, bem como, a fundamentação do conhecimento tradicional e de suas técnicas de manuseio e preservação (ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2002).

Franco; Lamano-Ferreira; Ferreira, (2011), validam que pesquisas concebidas com base na etnobotânica são indispensáveis, visto que, proporcionam alternativas de tratamento para várias doenças, além de subsidiar projetos de preservação, recuperação da cultura e consolidação de práticas religiosas.

Diversas plantas medicinais contêm ampla quantidade de compostos que tem ação sobre um organismo vivo, como compostos fenólicos, compostos nitrogenados, vitaminas, terpenóides e variados compostos secundários (CYSNE et al., 2005). Pode-se concluir que estas características das espécies vegetais proporcionam apoio ao desenvolvimento de estudos fitoquímicos e farmacológicos na busca por novas drogas. Dentro desta conjuntura encontra-se a etnofarmacologia, que conforme Elizabetsky; Souza, (2007), é uma área da etnobiologia resultante da triagem de espécies de origem vegetal e outras substâncias naturais para pesquisa.

Tanto a etnofarmacologia quanto a etnobotânica têm se mostrado como significativas ferramentas na busca por produtos naturais de efeito curativo e medicamentoso, auxiliadas pelos conhecimentos tradicionais de variadas populações e etnias (STELLA et al., 2016). A etnobotânica abrange a correlação contínua entre os seres humanos e o uso de recursos vegetais (ALBUQUERQUE, 2005), ao tempo em que na etnofarmacologia é essencial o conhecimento dos princípios, procedimentos e protocolos os quais implicam na obtenção dos dados necessários a esta ciência (ELISABETSKY, 1986; ELISABETSKY; SOUZA, 2007).

Há inúmeras interpretações para a etnofarmacologia, considerando uma delas é o conceito de Di Stasi (2005), que a compreende como o reconhecimento das distintas aplicações das plantas medicinais pelos diferentes povos. Definição esta, bem distinta da aceita atualmente. O que nos faz perceber que a cada tempo que passa, esta ciência propicia novos achados, assim como, novas descobertas sobre seus procedimentos e atuações.

A abordagem etnofarmacológica articula dados recolhidos de utilizadores de plantas medicinais e estudos químicos e farmacológicos, o que permite a elaboração de hipóteses, no que se refere a procedimentos farmacológicos e ao elemento funcional encarregado pelas ações medicamentosas referidas (ELISABETSKY; SETZER, 1985). Com isto, tem-se certificado a ampla capacidade de encontrar novas plantas com funções curativas (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006).

Verifica-se que a etnobotânica e a etnofarmacologia buscam dados oriundos de várias populações e etnias (ALBUQUERQUE; HANAZAKI, 2006), sugerindo que os indivíduos contribuem significativamente com estas ciências ao buscarem meios alternativos para o tratamento de doenças.

### **1.3 Enfermagem Transcultural**

A enfermagem transcultural estuda a comparação e as análises de culturas relacionadas à enfermagem, práticas de cuidados que envolvem bem-estar, enfermidade, crenças e valores, com propósito de promover o atendimento de enfermagem significativo e eficaz, de acordo com os valores culturais e o contexto saúde e doença (LEININGER; McFARLAND, 2006).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, cujo objetivo é identificar meios para proporcionar um cuidado de enfermagem coerente aos fatores que influenciam a saúde, o adoecimento e o falecimento das pessoas de culturas diversas e semelhantes, tudo isto está inserida na enfermagem transcultural. Esta teoria relata que em



todas as culturas o cuidado é uma necessidade humana importante ao desenvolvimento, manutenção da saúde e à sobrevivência dos seres humanos. Desta forma, as ações de cuidado cultural são congruentes com crenças, valores e costumes do paciente, auxiliando assim, no decorrer de sua trajetória até a morte (MARTINS; ALVIM, 2012).

A escolha da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural é justificada por possibilitar a análise de como ocorre e que fatores interferem na relação entre o contexto cultural e o uso de plantas medicinais em comunidades com expressivo hibridismo cultural, como o Vale do Amanhecer. Esta avaliação proporciona troca de saberes, consolidação do popular com o científico e, conseqüentemente, proporciona o descobrimento de novos medicamentos, os quais devem ser investigados por suas relevâncias.

Os valores, conhecimentos e comportamentos culturais que são ligados à saúde compõem o sistema sociocultural, os quais possuem como características integração total e lógica. Portanto, as questões relativas à saúde e à doença não podem ser analisadas de forma isolada, visto que, dimensões da vida social referente à cultura dão sentido a estas experiências (LANGDON; WIIK, 2010).

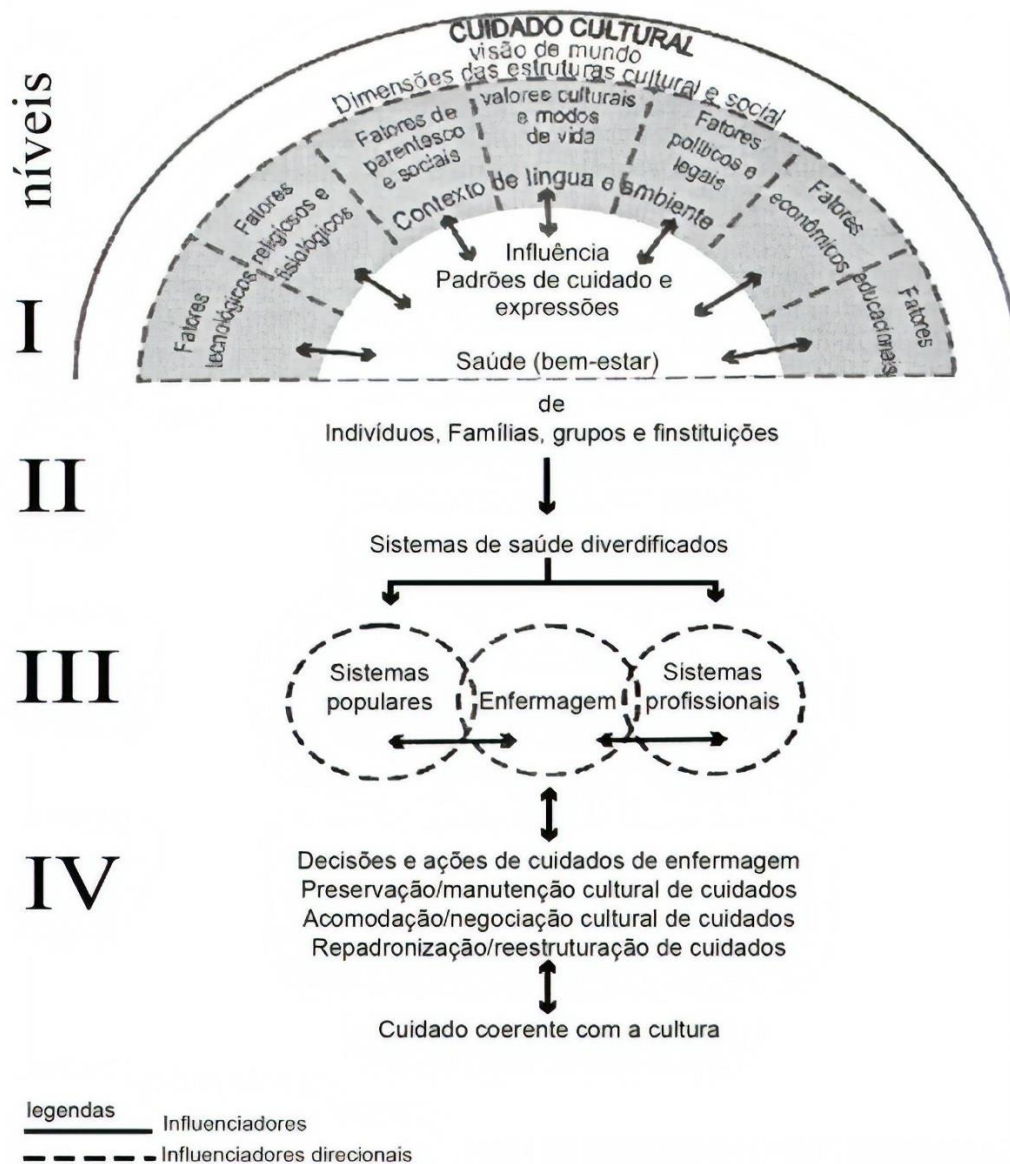
Madeleine Leininger foi uma estudiosa e pesquisadora atuante no âmbito da enfermagem, que no final dos anos 1950, quando cursava doutorado em antropologia, fundou a enfermagem transcultural, que é uma área específica prática da enfermagem, com a finalidade de produzir conhecimentos referentes aos cuidados de enfermagem de pessoas que valorizam suas heranças culturais e seus modos de vida (McEWEN; WILLS, 2009).

Complementando esta conjuntura, encontra-se o modelo de Sunrise (Fig. 1), que também foi proposto por Leininger (1985). É um modelo teórico conceitual, que simboliza o nascer do sol e possui como conceitos centrais a cultura, que corresponde à antropologia e o cuidado, referindo-se a enfermagem. Com ele é possível assimilar como a teoria se movimenta e em que direção segue (LEININGER, 1985).

O modelo de Sunrise tem como objetivo descobrir, explicar, interpretar e prever o conhecimento do cuidado e desenvolver ações de enfermagem culturalmente compatíveis (BARRETO, 1998).

Este modelo é constituído por quatro níveis. O primeiro nível corresponde a componentes interdependentes da estrutura social e visão de mundo, incluem nesta fase o idioma, contexto ambiental do cliente, fatores religiosos, políticos, valores e crenças culturais. O segundo nível é a aplicação do conhecimento do nível anterior à situação da pessoa do estudo. Nesta etapa, é observado o significado e expressões específicas dos cuidados em saúde. O terceiro nível permite identificar e caracterizar valores, crenças, comportamentos,

semelhanças e diferenças da cultura do indivíduo e ocorre para a elaboração do diagnóstico de enfermagem. No quarto nível é determinada as decisões e ações de cuidados baseadas em preservação/manutenção cultural do cuidado, acomodação/ negociação cultural do cuidado e repadronização/ reestruturação cultural do cuidado (DIAS; ARAUJO; BARROSO, 2001).



Fonte: Leopardi, 1999.

**Figura 1:** Modelo de Sunrise, idealizado por Leopardi, 1999.

Desta forma, a preferência por este modelo teórico é fundamentada na compreensão de como os fatores socioculturais afetam aspectos da vida dos indivíduos, principalmente em relação ao uso de plantas medicinais, visto que, a cultura está diretamente ligada a esta prática. Neste panorama, é necessário o conhecimento e englobamento destes

fatores que fomentarão o aumento do uso desta terapia, assim como, a descoberta de novos medicamentos fitoterápicos, o intercâmbio de saberes e a valorização do saber tradicional, dentre outros aspectos. Observa-se que no Brasil, há alguns anos, vem surgindo novas expressões religiosas, as quais encontram-se inseridas neste contexto, com destaque para o Vale do Amanhecer, onde a comunidade presente possui características bem peculiares, as quais se refletem em diversos aspectos de suas vidas, a exemplo da relação com o ambiente que a cerca e o uso de plantas medicinais.

#### **1.4 Vale do Amanhecer**

Entre as décadas de 50 e 60 houve a consolidação do movimento denominado Nova Era, que terminara de surgir no Brasil como consequência de uma movimentação universal iniciada nos Estados Unidos e Inglaterra, dado que, várias pessoas almejavam uma nova possibilidade de sociedade contrária à imposta pela ditadura militar. Desta forma, foram surgindo, nesta circunstância, várias alternativas religiosas (OLIVEIRA, 2009).

A conjuntura religiosa do Brasil tem-se evidenciado progressivamente mais diversificada, o que nos leva a atentar mais intensamente para as novas representações religiosas presentes e na maneira que elas constituem seus mecanismos de miscigenação, formando novas doutrinas e rituais (MORAIS, 2016).

Estas novas doutrinas podem compreender todas as comunidades entrelaçadas e procedimentos que admitam uma lógica à presença de tudo o que existe no mundo, o que encaminha os seus seguidores a serem estimulados a aderirem suas normas. Posto que, o elemento espiritual direciona à singularidade, em contrapartida, a religião volta à sociedade à esfera corporativa (GUERRIERO, 2006).

Em torno deste cenário está o Vale do Amanhecer, uma doutrina de peculiaridades específicas que se sobressai em um conjunto de religiões que podem ser definidas como resultado da contemporaneidade de uma ampla cosmologia e de entendimentos que asseguram à esfera religiosa, de modo especial, a ruptura de parâmetros, assim como, a elaboração de outros (SENA, 2014).

Esta doutrina refere-se à associação do elemento social com o religioso perante a designação de Ordem Espiritualista Cristã, o qual a certidão em cartório corresponde por Obras Sociais da Ordem Espiritualista Cristã (OSOEC), porém, é chamada pelo título de Vale do Amanhecer, termo que passa a definir o movimento religioso (REIS, 2008).

Como o Vale do Amanhecer é uma doutrina que se intitula espiritualista cristã, podemos inferir que seus seguidores consideram-se seguramente inseridos nesta

categorização, esta designação foi pautada na relação de religiões no último censo (MORAIS, 2016).

O Vale do Amanhecer foi criado em 1964, na cidade de Taguatinga-DF, por Neiva Chaves Zelaya (1925-1985), conhecida como Tia Neiva, entretanto, sua sede localiza-se desde o dia 15 de novembro de 1969, nas imediações de Planaltina, a 45 km de Brasília, Distrito Federal. Atualmente, o Vale do Amanhecer engloba uma comunidade formada pela apropriação arcaica na região da fazenda Mestre D'Armas, pelos precursores da doutrina (MARQUES, 2009).

Antes da fundação do Vale do Amanhecer, Tia Neiva exercia a profissão de caminhoneira em obras de edifícios. Neste período passou a ter visões, as quais possibilitaram o reconhecimento de sua mediunidade. Seu vínculo com o sagrado se firmou e a aceitação de sua mediunidade contou com a colaboração de outras pessoas, o que propiciou a fundação desta doutrina (IPHAN, 2010).

Assim sendo, o Vale do Amanhecer contém características de outras religiões e doutrinas, traços de diferentes culturas de várias partes do mundo (africanas, alemã, ameríndios, andina), sua história abrange os períodos da antiguidade clássica (egípcia e grega), além disso, povos africanos e escravizados pelas colônias na conquista do território maia fazem parte da composição desta doutrina. Possui atualmente mais de 800 mil adeptos e vários templos espalhados pelo mundo inteiro, variando de tamanhos, trabalhos espirituais e quantidade de mestres (SANTOS, 2017).

Em 2010, o Inventário Nacional de Referências Culturais, elaborada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), torna o Vale do Amanhecer patrimônio cultural e imaterial brasileiro. Fato que, o faz importante à preservação e estudo, com o intuito de almejar a obtenção de novos conhecimentos sobre as práticas destas populações que possuem uma rica cultura, que sofreu influências de vários povos.

Este inventário descreve o Vale do Amanhecer de acordo com a ideia do histórico e antropólogo Francês Michel de Certeau. Para ele, o espaço é animado pela totalidade dos movimentos que nele se processam. Assim sendo, ele deve ser compreendido como um conjunto de divisões de significados responsáveis pela sua fisionomia cultural. Segundo o pensamento De Certeau, o Vale do Amanhecer é um ambiente social, transformado em um local onde ocorrem interações de várias práticas religiosas. Sintetizando, o lugar só possui sentido com o uso das pessoas que vivem nele, junto a isto, estão inseridos neste cenário os arranjos simbólicos (marcas de significação) que são eminentes nas vestes, ritos, imagens da natureza e representações diversas, os quais marcam a espacialidade do vale e a identidade

dos filiados a doutrina. Além disto, a materialidade se baseia em sentidos e se torna inteligível com o uso de estímulos e demarcações de natureza imaterial. Estes pontos estabelecem o mundo cultural do contexto envolvido (IPHAN, 2010).

Pelos motivos apresentados o Vale do Amanhecer não passa despercebido pelas pessoas que de uma maneira ou de outra atravessam o seu itinerário. Existem poucos estudos a respeito do Vale do Amanhecer e a maioria trata do tema da religiosidade (OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA, 2010; SENA, 2014; ARANTES, 2014; SANTOS, 2017). Apesar da indiscutível qualidade destes estudos, a maior parte de seus autores, no entanto, após a conclusão dos trabalhos, não permaneceram no tema. É importante esta observação, uma vez que, o Vale do Amanhecer é significativo para pesquisas, principalmente as que envolvem a cultura, visto que, este é um local beneficiado de criação e rearranjos de práticas específicas da doutrina (REIS, 2008).

Neste sentido é possível constatar a significância de analisar o uso de plantas medicinais neste cenário intrínseco, uma vez que, a cultura pode propiciar interações relevantes, que trarão novas descobertas nos campos etnobotânico e etnofarmacológico, aliado a este quadro utilizou-se também a enfermagem transcultural que auxilia a compreensão de como a cultura interage com o uso das espécies vegetais.

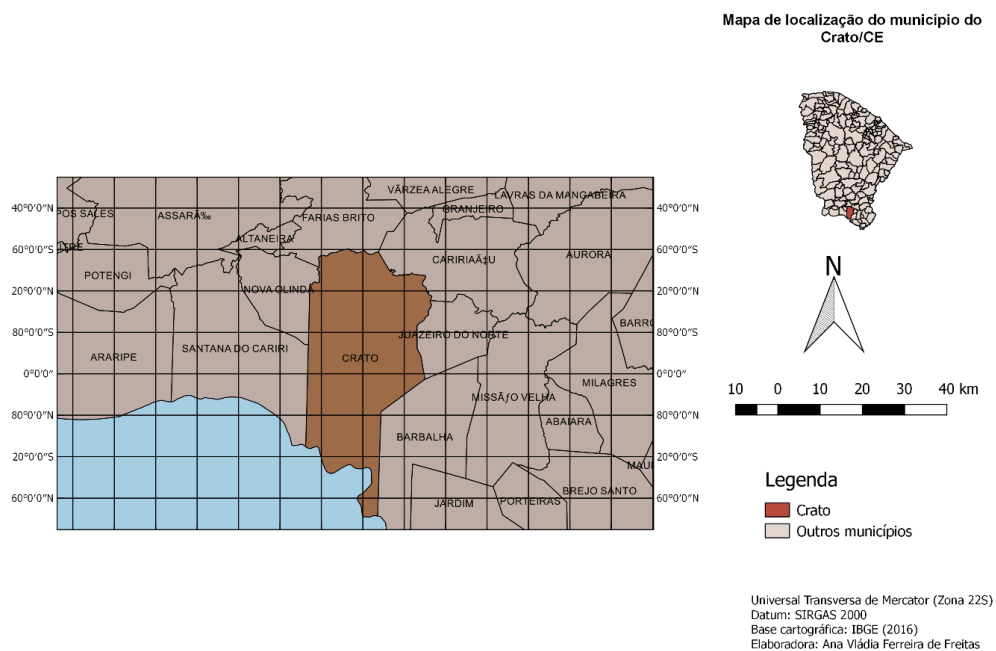
## 2 MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Local da Pesquisa

A comunidade Vale do Amanhecer, localiza-se no município do Crato (7° 15' 34" S; 39° 24' 27" W), no extremo sul do Ceará, a 528 km de distância da capital Fortaleza (Fig. 2). Tem área geográfica de 1009,202 km<sup>2</sup>, compreendendo zona rural e zona urbana. Possui uma densidade populacional de 103,21 habitante/km<sup>2</sup>, no ano de 2010 foram registrados 121.428 habitantes (IBGE, 2010).

Com solos predominantes dos tipos aluviais, litólicos, latossolo vermelho-amarelo, podzólico vermelho-amarelo e terra roxa estruturada similar. O relevo é representado pela Chapada do Araripe e depressões sertanejas. O clima é o tropical quente semiárido brando e o tropical quente subúmido, com um índice de pluviosidade de 1090,9 mm e períodos chuvosos entre os meses de janeiro a maio (IBGE, 2010).

A comunidade Vale do Amanhecer está situada no Sítio São Vicente, bairro Vila Lobo, no município do Crato (Fig. 2), estado do Ceará, desde o ano de 2000. Possui cerca de 153 residências, de acordo com o líder da comunidade. Atualmente possui em torno de 122 famílias, com 331 habitantes. A maior parte desta população pertence à doutrina do Vale do Amanhecer, fato este, que proporcionou o aumento do número de habitações nesta localidade.



**Figura 2:** Localização do município do Crato, no estado do Ceará. Crato, Ceará, 2019.  
**Fonte:** Software QGIS

O acesso a esta comunidade é efetuado por via terrestre, sendo mais comum o uso de carro, moto, bicicleta e transporte coletivo. A distância entre a comunidade Vale do Amanhecer e o centro do Crato, Ceará, localizado na Rua Dr. João Pessoa, é cerca de 5 km.

Foi fundada aproximadamente há 19 anos, desde que o templo do Vale do Amanhecer foi construído neste local, trazendo consigo seus adeptos e simpatizantes, que aos poucos foram progredindo e contribuindo para o desenvolvimento do local.

Este lugar recebe muitas visitas de pessoas de várias localidades, sendo importante ressaltar a presença expressiva de uma população flutuante, que, na maioria das vezes, possui estadias na comunidade, mas não residem fixamente neste local. Dentre os indivíduos desta população, encontram-se os adeptos desta religião que residem em outros locais, pertencendo, muitas vezes, a outros templos e pessoas que vão por vezes assistir os trabalhos realizados da doutrina, configurando-se como um potencial ponto turístico no município do Crato, Ceará.

## **2.2 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo etnobotânico, com abordagem quali-quantitativa. De acordo com Minayo; Deslandes; Gomes (2009), a pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno específico em profundidade e trabalha com um conjunto de eventos humanos, os quais fazem parte da realidade social e, portanto, dificilmente podem ser quantificados. Isto nos levará a compreender a relação do ser humano com o ambiente em que vive.

Existem três tipos de abordagens qualitativa: a pesquisa documental, estudo de caso e a etnografia. A pesquisa documental utiliza exames de materiais que não possuem tratamento analítico ou serão reexaminados para novas interpretações, é propício para estudos com longos períodos de tempo. O estudo de caso é a análise detalhada de um ambiente, sujeito ou uma situação em particular que possibilita saber como e porquê certos fenômenos acontecem. A etnografia tem se destacado como um dos mais importantes métodos, tendo sua origem na antropologia, envolve técnicas e interpretações, consiste em um longo período de estudo, no qual o pesquisador fixa residência em uma comunidade e passa a usar técnicas de observação, contato direto e participação em atividades (GODOY, 1995).

Em relação à pesquisa quantitativa, segundo Richardson (1989), é um método que possui como característica o uso da quantificação, tanto na fase da coleta de dados quanto na análise das informações coletadas, através de procedimentos estatísticos, desde os mais simples até os mais complicados. Com isto, pode-se constatar que este possui como

diferencial o propósito de assegurar a exatidão das pesquisas efetuadas, guiando a um resultado com mínimas chances de erros.

### **2.3 Participantes do Estudo**

Foram selecionados a participarem do estudo, 18 pessoas que fazem o uso de plantas medicinais e residem na comunidade Vale do Amanhecer, no município do Crato, Ceará.

Os critérios utilizados para a seleção dos integrantes foram os seguintes: ter idade igual ou superior a 18 anos, residir na comunidade Vale do Amanhecer, em Crato, Ceará, há mais de cinco anos, pois o estudo relacionou a cultura com o uso de plantas, e quanto mais tempo residir na comunidade, maior a absorção da cultura local e utilizar plantas medicinais com fins terapêuticos

Foram excluídos participantes que se adequaram aos seguintes parâmetros: não ser adepto da doutrina do Vale do Amanhecer, fazer uso de drogas ilícitas e lícitas que alterem o nível de consciência e apresentar algum tipo de distúrbio psiquiátrico, que poderia interferir na coleta das informações e no reconhecimento verídico dos dados.

Os dados foram obtidos através de dois momentos: o primeiro momento foi geral e superficial, através de um mapeamento de todos os moradores que atenderam os critérios de inclusão acima estabelecidos. O segundo momento ocorreu com os informantes especialistas, que conforme Gazzaneo; Lucena; Albuquerque (2005), são indivíduos reconhecidos pela comunidade que possuem um vasto conhecimento sobre o uso de plantas nativas e/ou introduzidas que estão vinculadas na cura de doenças e produção de medicamentos.

Estes informantes especialistas foram identificados através da técnica bola de neve (*snowball*), cuja linha de entendimento pressupõe que o estudo do investigador deva estar direcionado a grupos específicos, promovendo a criação de uma amostra intencional através de uma escolha racional ou por julgamento. Nesta técnica um participante recomenda outro que atenda as normas determinadas ao estudo e assim sucessivamente, até abranger todos os especialistas da localidade investigada (ALBUQUERQUE; LUCENA; CUNHA, 2010).

### **2.4 Coleta de Dados**

Foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro pré-elaborado (APÊNDICES A e B), composto de questões de identificação sociodemográfica do participante, além de perguntas norteadoras que foram



respondidas pelos entrevistados relacionadas à cultura e ao uso de plantas medicinais. Foi utilizado também o processo de observação não participante, complementando as respostas que foram colhidas na entrevista.

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social, mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação. Já a observação não participante se constitui como elemento fundamental para a pesquisa, desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados (GIL, 2008).

Complementando a entrevista utilizou-se também o diário de campo. Conforme Falkembach (1987), este diário representa o registro de observações, comentários e reflexões de uso individual do profissional e aluno, podendo ser usado nas anotações de atividades de pesquisa e processos de trabalho. Este instrumento facilita o hábito de observar com atenção, descrever com precisão, refletir sobre acontecimentos do dia a dia de trabalho, possibilitando ser empregado diariamente na sistematização e detalhamento de fatos ocorridos e nos discursos subentendidos dos sujeitos analisados.

Além disto, foi efetuada a turnê guiada, em que os especialistas foram solicitados a acompanhar a pesquisadora aos locais em que são encontradas as espécies vegetais mencionadas nas entrevistas. A execução desta turnê guiada reside em respaldar e legitimar as plantas citadas pelos informantes, pois o nome destas pode variar bastante de lugar para lugar e até mesmo entre os integrantes de uma comunidade (ALBUQUERQUE; LUCENA; ALENCAR, 2010). Registros fotográficos acompanharam este processo, junto com a montagem de exsicatas das plantas medicinais relatadas na pesquisa.

As plantas indicadas no estudo foram identificadas e após a listagem destas espécies, o pesquisador regressou à comunidade para iniciar o procedimento de confecção de exsicatas, as quais dependeram das circunstâncias retratadas pelos vegetais no momento da coleta. As exsicatas destas espécies foram confeccionadas e incorporadas ao acervo do Herbário Caririense Dárdano de Andrade-Lima (HCDAL), da Universidade Regional do Cariri (URCA).

## 2.5 Organização e Análise dos Dados

### 2.5.1 Análise Quantitativa

As informações quantitativas foram calculadas por meio do Fator de Consenso do Informante (FCI), Valor de Uso (VU) e a Importância Relativa (IR) para cada espécie citada, ademais, utilizou-se o teste qui-quadrado com intuito de verificar quais variáveis qualitativas estão correlacionadas ao armazenamento destes vegetais. Os valores obtidos foram transcritos e organizados em planilhas Microsoft Excel 2016 para sequente investigação.

O Fator de Consenso do Informante (FCI), apoiado na técnica de Trotter; Logan (1986), determina quais sistemas corporais retratam maior consenso de conhecimento e/ou uso, e quais grupos de plantas demandam pesquisas mais aperfeiçoadas (ALMEIDA et al., 2006). O cálculo deste fator foi realizado através da seguinte fórmula:  $FCI = \frac{nar}{nar - na} - 1$ , onde FCI relaciona-se ao Fator de Consenso do Informante, (nar) é o número de citações de usos em cada categoria e (na) representa o número de espécies aconselhadas em cada grupo. O valor máximo obtido pelo FCI é 1, retratando um consenso total entre os informantes sobre espécies medicinais usadas em uma determinada categoria (ALMEIDA, 2004).

As patologias relatadas foram agrupadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2008), com o intuito de organizar os conhecimentos da comunidade a respeito da utilização de plantas com finalidades curativas.

Foi utilizado o Valor de Uso (VU), que estabelece a quantidade de usos da planta, citadas a cada ocorrência pelo entrevistado. Posto que, as espécies vegetais que apresentarem um maior número de utilizações são consideradas as mais relevantes em uma dada população (GALEANO, 2000). Para seu cálculo, seguiu-se a fórmula proposta por Rossato; Leitão Filho; Begossi (1999), em que o VU de uma espécie de planta será a soma do número de vezes que foi citada pelos sujeitos da pesquisa (U), dividido pelo número total de entrevistados (n). Deste modo:

$$VU = (\sum U) / n$$

Já o índice de Importância Relativa (IR) das plantas medicinais reconhecidas foi determinado conforme a metodologia orientada por Bennett; Prance (2000). Este índice é um método quantitativo que indica a relevância de uma espécie baseado na sua multifuncionalidade, o valor máximo atingido por uma espécie corresponderá ao número 2. A operação será realizada através da fórmula  $IR = \frac{NSC + NP}{NSC}$ , onde IR equivale a Importância Relativa, NSC é o número de sistemas corporais, estabelecido por uma definida espécie

(NSCE), dividido pela quantidade total de sistemas corporais tratados pela espécie mais polivalente (NSCEV), NP corresponde ao número de propriedades concedidas a uma estipulada espécie (NPE), dividido pelo número total de propriedades conferidas a espécie mais plurivalente (NPEV) (SILVA et al., 2010).

Conjuntamente foi utilizado o teste qui-quadrado de independência, o qual é aplicado para verificar se existe associação entre duas variáveis qualitativas (VIEIRA, 2011). Com isto, buscou-se identificar quais destes seguintes elementos: cor, escolaridade, estado civil, idade, profissão, renda e sexo estão relacionados ao armazenamento das plantas medicinais na comunidade Vale do Amanhecer, ou seja, se a existência de uma está correlacionada a outra. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

### 2.5.2 Análise Qualitativa

Os elementos culturais que abrangem o uso de plantas medicinais foram examinados de forma qualitativa. Os dados significantes coletados nas entrevistas foram separados através do guia proposto por Leininger; Mcfarland (2006), adaptado por Silva (2014), o qual promoveu o entendimento dos significados destas informações. Este guia recomenda a utilização de quatro etapas:

**Etapa I** - Descrição e documentação das informações obtidas – análise de dados coletados e registrados, o que requer várias leituras, a fim de obter uma visão geral do conteúdo.

**Etapa II** - Identificação das falas – conserva os significados do texto, assim como, o agrupamento dos registros e a categorização destes dados, buscando o entendimento do domínio da investigação e a questão do estudo.

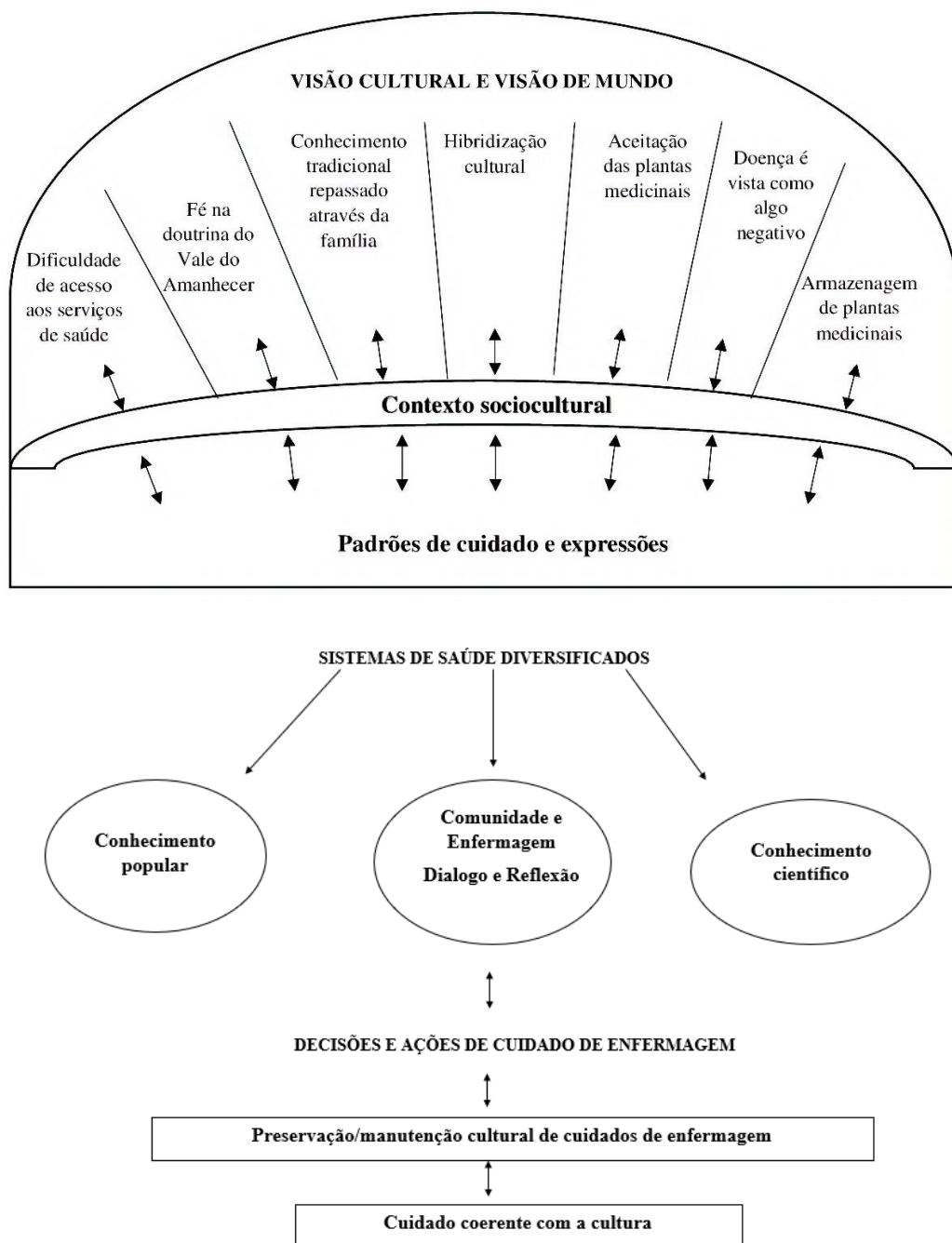
**Etapa III** - Análise contextual – identifica padrões de significados semelhantes e diferentes, abrangendo entendimentos das experiências apresentadas pelos participantes em seus relatos.

**Etapa IV** - Descoberta da pesquisa – Após a abstração dos significados e interpretações haverá formulação de propostas para o cuidado de enfermagem.

Seguida a verificação dos dados obtidos sobre o assunto tratado, através do roteiro recomendado por Leininger; Mcfarland (2006), foram eleitos segmentos das entrevistas, os

quais foram reconhecidos com a letra I junto ao número atribuído ao informante, e retratados como passagens explanadas nos resultados alcançados.

Para expressar o exame das informações obtidas foi aplicado o Modelo Sunrise (Fig. 3), encontrado na Teoria do Cuidado Cultural de Leininger (1985). Explica-se o uso deste modelo pelo fato de que foram analisados perante a comunidade Vale do Amanhecer as condições influentes que compreenderam o emprego de plantas medicinais.



**Figura 3:** Modelo Sunrise adaptado a comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.  
**Fonte:** Ana Vlândia Ferreira de Freitas

Neste modelo, Leininger e Mcfarland (2006) recomendam a idealização de diferentes elementos e suas interpretações que podem afetar manifestações de cuidado que envolvem a cultura e, viabiliza, a partir deste entendimento, o uso de outras ferramentas de tratamento que demarquem a produção científica e ponderação integral, no qual o indivíduo é o ponto central dos cuidados, abarcando toda a conjuntura na qual encontra-se inserido.

## **2.6 Aspectos Éticos**

Este estudo foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Regional do Cariri (URCA) com parecer final sob no. CAEE 84973618.0.0000.5055.

Com a finalidade de garantir os direitos dos participantes, foram verificados todos os parâmetros inerentes a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

De acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, os objetivos e procedimentos desta pesquisa foram esclarecidos aos participantes, o que inclui informações sobre gravações, fotografias de plantas medicinais e citações de suas falas, assim como, a participação voluntária e a possível desistência a qualquer momento do estudo, o que não acarretará prejuízos para ambas as partes. Quem concordou em participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que respaldou estes direitos (BRASIL, 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Características Sócio-demográficas dos Participantes

Dentre os 18 participantes entrevistados, a faixa etária variou entre 24 e 81 anos e a idade média foi de 65 anos, com a maioria sendo constituída por mulheres (88,9%), ficando notória a participação de apenas dois homens (11,1%) na pesquisa. A maior parte dos entrevistados reside no Vale do Amanhecer há pelo menos seis (6) anos. A respeito do estado civil, a maioria é casada ou vive em uma união estável, com uma média de 4 filhos por informante. No quesito cor/raça foi observado que grande parte dos participantes se declarou de cor parda (77,7%), com somente 1 integrante não relatando sua cor, sendo classificado como raça ignorada (Tabela 1).

Quanto à cidade natal dos informantes especialistas verificou-se que a maior parte nasceu na cidade do Crato-CE (44,4%), e o restante vieram de outras cidades dos estados do Ceará, Pernambuco, Goiás e Distrito Federal, representadas por Mauriti-CE (5,56%), Caririaçu-CE (5,56%), Saboeiro-CE (5,56%), Jardim-CE (5,56%), Missão Velha-CE (5,56%), Moreilândia-PE (5,56%), Araripina-PE (5,56%), Garanhuns-PE (5,56%), Anápolis-GO (5,56%) e Brasília-DF (5,56%) (Tabela 1).

O número médio de indivíduos por domicílio foi de 3 pessoas. Em relação à infraestrutura e modernizações foi observado que todas as casas possuíam componentes específicos de regiões urbanizadas, como luz elétrica, água encanada, saneamento básico e um pequeno comércio onde as necessidades cotidianas destes moradores são supridas. As moradias são comumente construídas de alvenaria, a maioria dos habitantes dispõe de televisão, celulares, rádios e computadores. Ademais, existem duas operadoras telefônicas na localidade e a conexão com a internet encontra-se ativada.

Esta sociedade possui um líder, que coordena as atividades referentes à doutrina do Vale do Amanhecer e organiza a comunidade estudada, sendo respeitado e obedecido por todos os integrantes da mesma. Quanto à religião, todos os integrantes são adeptos à doutrina do Vale do Amanhecer, sendo percebido em cada sala de estar, a presença de quadros e adereços alusivos a esta doutrina.

A maioria dos informantes possui renda mensal individual de 954,00 (1 salário mínimo), tendo como fonte de renda: a aposentadoria, pensão e trabalho autônomo. No tocante à escolaridade, pode-se constatar que o Ensino Fundamental Incompleto (44,4%) foi o mais prevalente entre os depoentes, sendo que 4 (22,2%) destes informantes são analfabetos. Os dados sociodemográficos podem ser vistos na Tabela 1.

**TABELA 1:** Características sócio-demográficas dos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

<b>Nº</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b> <b>(Anos)</b>	<b>COR</b>	<b>ESTADO</b> <b>CIVIL</b>	<b>CIDADE</b> <b>NATAL</b>	<b>TEMPO</b> <b>MORADIA</b> <b>(Anos)</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>RENDA</b> <b>MENSAL</b>
1	Masculino	62	Branco	União estável	Mauriti-CE	18	Ensino Médio Completo	Aposentado	3.000,00
2	Feminino	71	Parda	Solteira	Crato-CE	71	Ensino Fundam. Incompleto	Aposentada	954,00
3	Feminino	76	Parda	Solteira	Moreilândia-PE	11	Ensino Superior Completo	Aposentada	1.600,00
4	Feminino	62	Parda	Casada	Caririaçu-CE	15	Analfabeta	Aposentada	954,00
5	Feminino	75	Parda	Viúva	Crato-CE	15	Ensino Fundam. Incompleto	Aposentada	954,00
6	Feminino	57	Amarela	Casada	Saboeiro-CE	12	Ensino Fundam. Incompleto	Dona de casa	Não tem
7	Feminino	81	Ignorado	Viúva	Anápolis-GO	18	Ensino Fundam. Incompleto	Aposentada	954,00
8	Feminino	67	Parda	Casada	Araripina-PE	18	Analfabeta	Aposentada	954,00
9	Feminino	73	Parda	Viúva	Jardim-CE	6	Ensino Fundam. Completo	Aposentada	954,00
10	Feminino	77	Parda	Viúva	Crato-CE	14	Ensino Fundam. Incompleto	Pensionista	954,00
11	Feminino	59	Parda	Divorciada	Garanhuns-PE	10	Analfabeta	Dona de casa	120,00
12	Feminino	56	Parda	Casada	Crato-CE	20	Ensino Fundam. Incompleto	Dona de casa	Não tem
13	Masculino	24	Preto	União estável	Crato-CE	15	Ensino Médio Incompleto	Autônomo	500,00
14	Feminino	72	Parda	Solteira	Missão Velha-CE	17	Ensino Fundam. Completo	Aposentada	3.600,00
15	Feminino	59	Parda	Viúva	Crato-CE	59	Ensino Fundam. Incompleto	Aposentada	1.908,00
16	Feminino	75	Parda	Casada	Crato-CE	7	Analfabeta	Aposentada	954,00
17	Feminino	64	Parda	União estável	Brasília-DF	18	Ensino Médio Incompleto	Dona de casa	Não tem
18	Feminino	59	Parda	Solteira	Crato-CE	17	Ensino Fundam. Incompleto	Aposentada	954,00

Fonte: Pesquisa na comunidade Vale do Amanhecer. Crato-CE. 2019.

### 3.2 Concepções e Crenças que Abrangem a Saúde e Doença no Ambiente da Comunidade Vale do Amanhecer

Nesta pesquisa, procurou-se assimilar dos informantes especialistas suas concepções de saúde, evidenciando algumas opiniões:

*“Saúde é a pessoa viver, puder trabalhar, viver, se sentir bem né, dormir bem.” (I4)*

*“Saúde é não ter nenhuma doença, comer bem, viver bem, com higiene, ter o mínimo de zelo.” (I6)*

*“Saúde pra gente é tudo né, que a gente sem saúde minha filha não faz nada.” (I11)*

*“Mulher a saúde pra gente e a gente num ter preocupação.” (I12)*

*“Olha saúde pra mim é viver bem, que eu acho, né, saúde pra mim é você viver bem.” (I13)*

Através do exame das falas acima, verifica-se que a saúde vai mais além do ponto de vista de disposição mental, física e espiritual. Ela é entendida como a inexistência de sinais físicos, mas também como “ter coragem, poder trabalhar, se sentir bem, dormir bem, comer bem e não ter preocupação”.

Sobre como os informantes classificavam a sua saúde, 5 avaliaram como excelente, 3 relataram como boa, 9 mencionaram que era regular e apenas uma 1 pessoa considerou como péssima. Estes últimos, fundamentaram suas classificações desfavoráveis devido às doenças, que comprometem a qualidade de suas vidas, afetando a sua saúde e, conseqüentemente, o bem-estar físico e mental, o que pode ser verificado nos seguintes relatos:

*“Tá regular, eu tou com um problema, eu posso dizer? Eu tou com problema na minhas pernas, assim as pernas toda fica cansada, não é cansada, tive dificuldade de andar, mais eu não sinto coisíssima nenhuma. Durmo bem, me alimento bem, mais tenho dificuldade nas pernas somente.” (I3)*

*“Né muito bem não, é regular né, que, eu não me preocupo tanto de correr atrás né, nesses momentos, nessas coisa, eu venho sentindo coisa, mais eu fico, tento superar né, a forma que ta acontecendo.” (I4)*

*“Não, não é muito, muito boa, tem dia que ta boa, mais quem tem problema assim de pressão, de colesterol, a saúde não é muito legal não, mais media sabe.” (I14)*

*“Mulher né muito boa não, né assim o que eu sinto né? não é muito boa não.” (I15)*



No que diz respeito à doença, os entrevistados a definiram da seguinte forma:

*“Doença é por que quando a gente chega num ponto assim de manhecer o dia e não ter coragem de fazer a luta dentro de casa né, não tem coragem de agir uma coisa.” (I4)*

*“Às vezes você adquire através duma mal alimentação, de uma coisa você adquire uma bactéria né, no intestino, as vezes até no sangue né.” (I9)*

*“Doença são coisas que acontecem na vida da gente já vem do nosso dos nossos avos, dos nossos pai.” (I10)*

*“E eu acho que que aa doença as veze é por que a gente procura, não se cuida, e eu acho que é isso.” (I12)*

*“Mulher olha, doença, pressão alta é doença, colesterol é doença a gente tem que cuidar né, e tem muita doença, e com o coração e, labirintite também é doença, preocupação, raiva é doença.” (I14)*

Percebe-se que as doenças para os participantes do estudo possuem inúmeras definições que vão desde algo ruim, que os impossibilita de fazerem as atividades diárias, como ficar acamado sem disposição para se levantar, a algo contraído através de uma bactéria, de alimentos contaminados e outros meios de infecção, havendo também a associação de distúrbios com condições clínicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), hipercolesterolemia e labirintite.

Da mesma forma, a junção de sentimentos, como a raiva e a preocupação, foram apontados como precursores de afecções, além de algumas patologias serem consideradas como hereditárias, ou seja, transmitidos pelos avôs, pais e outros antecedentes. Somado a isto, foi citado que o estado patológico pode ser desencadeado pela falta de cuidado com a saúde que, aliado ao componente espiritual, pode causar várias enfermidades associadas às dívidas antepassadas, na qual a pessoa estaria “pagando” os erros cometidos em outras encarnações.

Segundo Leininger (1985), é primordial identificar e refletir as condições para o entendimento do cuidado humanizado e alcançar um entendimento para um cuidado compatível com a cultura envolvida. Contudo, o cuidado denominado transcultural é um fundamento que procura falar sobre particularidades da vida do homem em sua multiplicidade, tendo em vista o ser humano como pessoas que se relacionam mutuamente (HENCKEMAIER et al., 2014).

Visto que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) interpreta a saúde, não somente como a inexistência de patologias, mas como, uma conjuntura de primoroso bem-estar físico, mental e social. Esta elucidação foi considerada desenvolvida no tempo em que

foi conceituada, mas atualmente, este entendimento é visto como ilusório, uma vez que, é improvável definir características para esta perfeição do bem-estar (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Atualmente, a saúde é mencionada como resultado das situações de vida, principalmente no que diz respeito às condições econômicas que possibilitam a entrada nos serviços de saúde e influenciam nos diversos aspectos da vida, como lazer, educação e trabalho. Este ponto de vista, a respeito da saúde, é alusivo à concepção de promoção da saúde, a qual pode ser entendida como uma maneira de explicar as carências do dia a dia de saúde da comunidade em uma visão coletiva que abrange a saúde como elaboração social, evidenciando a significância dos determinadores alusivos aos aspectos sociais e econômicos (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012). Neste contexto, surge a necessidade de uma análise das concepções de saúde e doença manifestada pelos especialistas da comunidade Vale do Amanhecer, visto que, são estes que ajudam a população com conhecimentos tradicionais através do uso de plantas medicinais.

O entendimento de saúde expresso pelos informantes vai além da inexistência de sintomas, mas também é entendida como viver bem, trabalhar, comer, se sentir bem, não ter preocupações. O que indica uma visão ampla do conceito de saúde perpassando o sentido de ausência de patologias e indo até uma perspectiva individual de cada um, onde se inserem fatores que interagem nestas concepções, salientando o componente sociocultural.

Logo, o conjunto que envolve a assistência à saúde não está separado de outros elementos culturais, bem como, um grupo social não está desligado da sua sistematização. Portanto, a forma por meio da qual uma definida comunidade interage e se ordena para preservar a saúde e encara situações de enfermidades não está desagregada da perspectiva de mundo e da vivência que tem em relação aos aspectos socioculturais (LANGDON; WIJK, 2010), o que torna significativa a análise dos fatores que envolvem o conceito de saúde de cada indivíduo, o qual favorecerá ações eficientes no campo da saúde.

Percebendo que saúde é uma concepção que engloba fatores ligados ao trabalho, hábitos de vida e sentimentos, torna-se fundamental a elaboração de procedimentos que levem em consideração tais elementos, respeitando a individualidade das comunidades. Esta lógica se distancia do modelo biomédico hegemônico, onde as ações de saúde estão direcionadas nas queixas do paciente, a fim de reconhecer sinais e sintomas para iniciar o tratamento da patologia identificada. Isto afastou os profissionais de saúde da medicina tradicional, a qual abrange o saber popular. Fato este que pode ter contribuído para o desinteresse pelo saber das populações tradicionais, contribuindo para que o mesmo fosse sendo esquecido com o passar do tempo, sem o devido reconhecimento e preservação. Entretanto, nas últimas décadas este

quadro vem se modificando, dado que, foi constatada a importância do conhecimento tradicional em várias vertentes da ciência (FERTONANI et al., 2015).

Resultados divergentes foram evidenciados no estudo elaborado por Câmara et al., (2012), onde as informações apontaram uma predominância da visão biomédica em relação às condições de saúde, observando-se nas falas dos entrevistados que a saúde foi entendida como a não necessidade de medicamentos, precaução contra doenças e a inexistência de anormalidades, desta forma, foi notado que a patologia está inserida no centro do processo saúde-doença, onde todas as ações estão voltadas para a eliminação do agente patológico, restringindo com isto, a enfermidade em detrimento do indivíduo.

Além destes aspectos, verificou-se, tanto na definição dos informantes sobre doença, como no conceito de saúde, a associação da condição de depender de outras pessoas e poder fazer suas atividades diárias sem a necessidade de ajuda.

Desta forma, nota-se nos discursos dos informantes especialistas que a saúde habilita a execução de atividades compatíveis com os hábitos e costumes daquela população que condizem com a teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger; McFarland (2006). O conhecimento do cenário cultural no qual encontra-se inserido o paciente proporcionará a compreensão dos fatores que cercam a saúde e doença na população estudada.

Quando questionados sobre as enfermidades que poderiam ser curadas com as espécies vegetais encontradas na comunidade, os entrevistados mencionaram 52 condições clínicas que abrangiam sintomas, manifestações, patologias características ou órgãos com funções prejudicadas. Estas situações patológicas, de acordo com os participantes especialistas, podem ser tratadas com plantas terapêuticas (Tabela 2).

**Tabela 2:** Disfunções de saúde citadas pelos informantes especialistas. Crato, Ceará, 2019.

DISFUNÇÕES			
Abrir o apetite	Enjoo	Dor de cabeça	Normalizar a circulação
Ameba	Febre	Putrefação do intestino	Sinusite
Calmante	Febre intestinal	Queda	Tontura
Câncer	Ferimento	Repor hormônio	Tosse
Canseira	Garganta inflamada	Reumatite	Problema de sistema nervoso
Catarro no peito	Gases	Dormir	Ossos machucado
Cicatrização	Gripe	Dor no estômago	Pancada
Coceira	Hemorroida	Dor no pé da barriga	Pressão alta
Colesterol	Indigestão	Dor para urinar	Problema de memória
Cólica intestinal	Infecção	Dormência	Nascimento de dente
Cólica menstrual	Inflamação	Tontura	Dor
Coração acelerado	Inflamação no útero	Mal-estar	Diabetes
Limpeza do corpo	Dor de barriga	Disenteria	Mal de Alzheimer

Fonte: Pesquisa na comunidade Vale do Amanhecer. Crato-CE. 2019.

A população do Vale do Amanhecer tem acesso aos serviços de saúde através de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), destinada a assistir à população que habita no bairro Vila Lobo, no município do Crato, Ceará, local onde a comunidade está inserida. Sendo constatado que o posto de saúde é o local mais procurado quando estes moradores estão com algum problema de saúde, como relatado:

*“Ah eu, tem e, pra cá, o médico vem pra cá né, o médico da vila, ele vem consulta aí né, e aí a gente vai, aí se consulta aí mesmo ali na recepção, se consulta aqui mermo.” (15)*

*“Filha quando, eu vou po posto de saúde, por que quando tinha algum medico aqui no Crato que atendia por o issec eu ia pra Dr. Aluizio, era o meu médico, mais agora ele não atende mais pelo o issec, então*

*eu vou ao posto de saúde. Para a benção de Deus o posto de saúde agora está vindo até a nois, tá tendo médico toda terça-feira, Dr. Zé Gonçalves.” (I6)*

Ao examinar os relatos dos participantes identificou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), serviço de saúde acessado quando os entrevistados apresentam alguma necessidade. É importante salientar que uma vez durante a semana, geralmente na terça-feira, a equipe que atua nessa ESF, se desloca até o Vale do Amanhecer, a fim de facilitar o acesso destes moradores, isto trouxe um resultado satisfatório, uma vez que, foi declarado pela maioria que sempre obteve atendimento neste serviço quando o procurou. A verificação da procura da assistência à saúde dos informantes propiciou reconhecer o uso de plantas medicinais no tratamento de patologias de etiologia física como o primeiro meio a ser empregado na cura de doenças.

Resultado distinto foi encontrado em uma pesquisa efetuada em Milagres, Ceará, onde verificou-se que, apesar da comunidade pesquisada estar introduzida em um local de acessibilidade fácil e possuir um posto de saúde situado perto do referido município, a maioria das pessoas ainda preserva a maneira tradicional de cuidar de suas doenças por meio das plantas medicinais (SILVA, C. G et al., 2015). Deste modo, a busca pelos serviços de saúde acontece, em última instância, sem o afastamento das espécies vegetais.

Ao examinar as concepções e preceitos que incluem a utilização de plantas terapêuticas, identifica-se que, entre a maioria dos informantes tal prática está amplamente alicerçada traduzindo-se em um conhecimento obtido durante um período de tempo e orientado no espaço familiar pelas mães e avós, abrangendo o contexto cultural, o que a consolida e fundamenta, como pode ser observado nos relatos a seguir:

*“Ah minha vó, quando eu era pequenina assim criança, assim já garotinha eu via minha vó fazendo essas coisas, minha mãe.” (I2)*

*“Com minha mãe, minha vó, que naquele tempo nois morava, nois era criança, morava no sítio, não existia médico, né, e qualquer coisinha o povo não, faz um chá disso, faz um chá daquilo, aí a gente cresce naquele sistema da mãe da gente, da vó da gente né, aí a gente vai fazer o que elas fazia, aí eu me sinto bem.” (I11)*

Averiguou-se que o conhecimento do emprego e manuseio de plantas medicinais foi adquirido através da família, com expressiva atuação da mulher. Diante disto, observa-se que a utilização de plantas medicinais se reporta há tempos remotos e que as mulheres, no decorrer do tempo, jamais deixaram de plantar em seus quintais plantas curativas, por mais

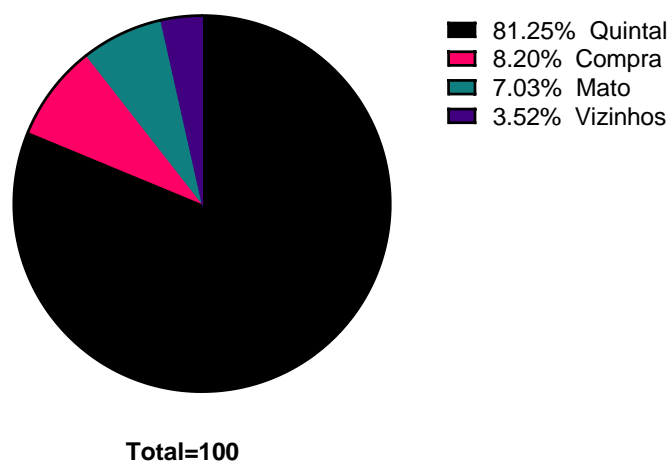
diminutos que fossem estes locais de plantio (SILVA; MAZZARO, 2018). Isto proporciona uma certa facilidade na obtenção destas plantas, fato este, corroborado no estudo de Vasquez; Mendonça; Noda (2014), em que do total dos entrevistados, a maioria que detinha notório saber sobre a aplicação de plantas terapêuticas nas comunidades avaliadas eram do sexo feminino. Muitos autores asseguram que os primeiros cuidados com a saúde usando as plantas medicinais, em muitas pesquisas realizadas em diferentes comunidades são efetuadas pelas mulheres (CUNHA; BORTOLOTTI, 2011; BARBOZA et al., 2012; BADKE et al., 2012).

### 3.3 O Uso de Plantas Medicinais no Cenário da Comunidade Vale do Amanhecer

Em virtude da relevância curativa, a maioria das plantas medicinais é cultivada nos quintais das residências e outras são encontradas na vegetação existente no entorno das mesmas, como observado nas falas transcritas abaixo:

*“Sim, aqui mermo né, aqui a gente tem algumas plantas né, essas que a gente, que falo que usa a gente tem aqui né, plantado aqui no quintal mermo, entendeu. É as mais fáceis de ser cuidada.” (I1)*  
*“Não eu planto, eu planto aqui em casa, as veze, todas, todas eu tenho aqui em casa.” (I14)*

Foram mencionadas pelos informantes 59 plantas medicinais, sendo que a maior parte destas (81,25%) ocorre nos quintais das residências (Fig. 4). Outras como a quixaba, a imburana de cheiro e a favela são encontradas na vegetação existente nos arredores da comunidade. As outras formas de obtenção podem ser visualizadas na Figura 4.



**Figura 4:** Local de obtenção das plantas utilizadas como medicinais na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Fonte: Programa GraphPad Prism 8.

Para os moradores da comunidade Vale do Amanhecer o uso de plantas medicinais está alicerçado em um agrupamento de diversos aspectos culturais, que abrange crenças e valores. Pesquisas evidenciaram que inúmeros elementos colaboram para o uso intensificado de plantas curativas (BADKE et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2013; BAPTISTEL et al., 2014; PIRES et al., 2014). O emprego destas espécies em comunidades que preservam suas crenças e a cultura deve-se ao distanciamento dos centros das cidades, prejudicando a entrada das pessoas aos serviços de saúde, sendo deste modo, considerada a acessibilidade do recurso natural em razão à imensa variedade das espécies vegetais, o preço mais baixo das plantas em relação às drogas artificiais e a não identificação das possíveis reações adversas (OMENA, 2007; VEIGA-JUNIOR, 2008). Logo, foi perceptível que estes fatores estão entre as causas pelas quais os informantes do Vale do Amanhecer preferem o uso de plantas medicinais.

A facilidade de acesso promovida pelo local de plantação das espécies vegetais foi apontada como uma das causas que motiva o uso de plantas curativas. Igualmente foi averiguado que o plantio de grande parte das plantas acontece nos quintais dos domicílios, como mencionado nas pesquisas de Badke et al. (2012); Nascimento et al. (2013); Neto et al. (2014) e Sousa et al. (2017).

O armazenamento de plantas na comunidade Vale do Amanhecer foi analisado através dos seguintes questionamentos: Você armazena parte da planta para utilizá-la futuramente quando houver necessidade? Como é realizado esse armazenamento?

*“Você tira muita galha de mastruz, que não usa toda aí aí você pode botar dentro de um saco plástico, botar na geladeira, que ele tem uma durabilidade de alguns dias, entendeu. A casca de laranja a gente bota ela assim no sol pa secar, aí guarda num saquim dentro do armário.” (I1)*

*“Eu pego ela, as folhas né, eu lavo, boto pa secar né, aí guardo numa sacola de plástico lá na dispensa.” (I5)*

*“Eu guardo no armáriozím, num saco plástico, dentro de um copo de vidro.” (I8)*

*“As casca e as raiz pode guardar, eu nem lavo eu só pego boto dentro de um saco né, é po que, não eu boto, eu boto dentro de uma gavetinha ali, não tem problema com isso não.” (I13)*

*“Armazeno, boto pa secar, a gente lava bem lavadim, aí boto pa secar, em qualquer canto, mais assim, eu boto assim, eu boto nu nu numa renda, aí penduro assim no arame, lá num sabe, pego lá no arame aí seco, quando fica bem sequinha eu guardo.” (I14)*

A secagem e o armazenamento de plantas medicinais são importantes do ponto de vista sanitário, pois, se feitos de forma inadequada pode promover a ineficácia do princípio ativo e levar ao desenvolvimento de micróbios que acarretam doenças ao ser humano (BOCHNER et al., 2012). Uma vez que, preparados feitos à base de plantas medicinais são muito vulneráveis à deterioração que em maior parte é atribuída ao contágio de fungos, podendo decorrer em virtude da colheita, preparação e acondicionamento indevidos (ROCHA; SOARES; CORRÊA, 2004). Com isto, compreende-se que os fungos são os principais agentes que ocasionam danos em fragmentos das plantas, sementes e grãos no decorrer, e, logo após a coleta (SCUSSEL; BEBER; TONON, 2011). Sendo assim, precauções devem ser consideradas para a armazenagem apropriada das plantas.

De acordo com Simões et al. (2007), é aconselhado que o acondicionamento de plantas medicinais, após estiverem secas, que estas sejam guardadas em embalagens limpas, sem umidade, arejadas e fechadas. É preconizado que a armazenagem deva ser executada de modo individual para cada espécie vegetal, em um mínimo de tempo factível, em consequência da perda das substâncias ativas serem correspondentes ao período pelo qual estas ficam guardadas. Desta forma, a conservação dos elementos ativos pode ser danificada pelo processo de secagem e estocagem inapropriados, dado que, pode acontecer deterioração por meio de procedimentos alusivos ao metabolismo e reações que quebram moléculas de água nas espécies vegetais. Com isto, constata-se que quando se menciona armazenar plantas medicinais é preconizado que a erva fique acondicionada em um menor tempo viável (CORRÊA JUNIOR; MING; SCHEFFER, 1994).

Dentre as possíveis implicações referentes à existência de microrganismos que causam degradação e doenças nos vegetais medicinais, estão a perda do composto ativo e o desenvolvimento de contaminações e envenenamentos nas pessoas que consomem estas plantas (MEDEIROS et al., 2012; ZHANG et al., 2012). Portanto, algumas precauções na utilização de plantas medicinais são primordiais para alcançar o efeito desejado. Dentre elas, estão: usar espécies vegetais nomeadas de forma correta, evitar recolher estas espécies próximos a lugares que possivelmente foram expostos anteriormente aos agrotóxicos e adjuntos a sujeiras ou fossas. As espécies medicinais devem ser secadas em locais sombreados, não pode conservá-las por um tempo prolongado, uma vez que, perdem sua eficácia, evitar mesclar as plantas, pois a agregação destas, podem repercutir em consequências indesejadas, não utilizar durante o período gestacional, salvo indicação médica e privar-se do uso de chá com efeito purgante com intuito de perder peso (ANVISA, 2010).



Algumas medidas devem ser consideradas no provimento de espécies medicinais, dentre estes cuidados está preconizado que o lugar deve estar enxuto, arejado, resguardado da luz solar, e de roedores e insetos (MARCHESE; FIGUEIRA, 2005). Nesta pesquisa, foi constatado que os integrantes da comunidade Vale do Amanhecer não acondicionam as plantas fitoterápicas de forma adequada. A maior parte dos participantes (68,75%), guarda tais espécies em sacos plásticos e em outros lugares da residência (Fig. 5), vale salientar que também não determinam o período de vencimento das mesmas.



**Figura 5:** Armazenamento de plantas medicinais na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019. A- Raízes no telhado da residência. B- Cascas em sacola plástica. C- Casca no telhado da residência. D- Cascas sacola de plástico dentro de recipiente. (Fonte de fotos: Ana Vlândia Ferreira de Freitas)

Considerando a ação viável de agregação entre o armazenamento e a cor, escolaridade, estado civil, idade, profissão, renda e sexo, os que obtiveram um maior nível de significância ( $p > 0,05$ ) foram: renda ( $p = 0,003129$ ), cor ( $p = 0,00555$ ) e idade ( $p = 0,0270$ ).

Desta forma, a agregação estatisticamente expressiva foi detectada entre como as espécies vegetais foram acondicionadas e a renda mensal individual, cor e idade dos informantes.

As contraindicações no que concerne ao uso de remédios à base plantas medicinais foi realizada a seguinte indagação: Em sua opinião, o uso de plantas medicinais possui contraindicações?

*“Minha amiga tem, tem planta que se você não souber fazer o chá você mata um rapidinho.” (I6)*

*“Umas sim né, e otas não, né, tem umas que tem contra indicação, mais tem umas que não, essa mermo que a gente usa não tem.” (I11)*

Estes argumentos expressam que os entrevistados possuem uma certa percepção a respeito das contraindicações das plantas medicinais. Este modo de pensar foi avistado em 62,5% dos integrantes da pesquisa, que declararam que os remédios fitoterápicos apresentam perigos à saúde, pois podem acarretar vários efeitos indesejados. Este achado diverge com a concepção de natural que foi aplicado por várias populações no tocante às plantas medicinais, o que reporta a convicção de que as plantas são benéficas e não disponibilizam substâncias nocivas à saúde humana (MENGUE; MENTZ; SHENKEL, 2001). Conforme os dados obtidos nesta pesquisa, é relevante esta mudança no modo de pensar sobre as ervas medicinais, pois a conjuntura de que a maior parte dos integrantes deste estudo inclinam-se, considerando que as plantas medicinais detêm reações indesejadas, inclusive estas, apresentarem contraindicações, bem como, algumas pesquisas (ARAÚJO et al., 2014; SILVA, C. G et al., 2015; SANTOS et al., 2019) já vem comprovando esta capacidade de entendimento da população em relação à nocividade de diversas espécies vegetais.

Em referência à interação no uso da planta medicinal e o medicamento convencional foi perceptível uma assimilação, no relato dos membros da comunidade, no momento em que estavam respondendo o questionamento sobre contraindicações das plantas medicinais, onde destacaram-se falas concordantes com essa:

*“Não misture, não misture com isso aqui, não misture com o que vem da farmácia, que eles é um, da gente é outro.” (I10)*

Esta expressão demonstra que os entrevistados utilizavam plantas medicinais e medicamentos convencionais. Um maior número de participantes (81,5%) prefere usar apenas plantas como terapia e outra parte (18,5%) faz o uso destas espécies vegetais concomitantemente junto a remédios tidos como convencionais. Todavia, grande parte

(75,1%) identificou riscos em utilizar os dois tipos de preparados, embora, alguns indivíduos ainda confiam que eles são destituídos de toxicidade e que não acarretam nenhum agravo à saúde. Este é um ponto significativo para efetivar ações que contemplem os efeitos adversos das espécies vegetais, o que muitas vezes são ignorados pela população, podendo acarretar vários danos à saúde de quem as utiliza.

Outra condição inquietante é que a aplicação de medicamentos sintéticos associado às plantas medicinais pode modificar os graus de resposta a estabelecidos receptores, promovendo a expansão ou diminuição da eficácia farmacológica almejada (IZZO; ERNST, 2009).

Neste quadro podemos mencionar o alho (*Allium sativum*) recomendado para gripe, câncer e inflamação pelos informantes, possuindo indicações científicas que fundamentam sua utilização como antibacteriano, antifúngico, antiparasitário, antiviral, vaso relaxante, hiperglicêmico e imunomodulador (MIKAILI et al., 2013). Contudo, há pesquisas que evidenciam sua capacidade de aumentar o efeito hipotensor do medicamento anti-hipertensivo, principalmente os que são inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), ampliando também as eficácias dos coagulantes orais, relaxantes musculares, anti-inflamatórios não esteroidais e medicamentos para distúrbios na tireoide, os quais são processados através do complexo enzimático P450 (ALEXANDRE; BAGATINI; SIMÕES, 2008; SANTIAGO, 2009; MAIA, 2011; WILLIAMSON; DRIVER; BAXTER, 2012).

Em pesquisa realizada por Arrais et al. (2016), foi verificado que a predominância da automedicação no Brasil é de 16%, sendo que a maior parte é encontrado na região Nordeste. Dentre os elementos que contribuíram para este cenário predominam pessoas do sexo feminino e a presença de enfermidades crônicas. De acordo com Fonseca et al. (2010), a realização da automedicação está congruente ao nível de conhecimento do paciente, bem como, do ingresso deste nos serviços de saúde. Posto que, aspectos alusivos à economia, cultura e política auxiliam na disseminação do uso de medicamentos sem prescrição médica. Estes pontos foram observados na comunidade Vale do Amanhecer, o que facilitou de alguma forma o uso de plantas medicinais de maneira indiscriminada.

Quanto ao uso e as restrições de plantas medicinais os entrevistados responderam:

*“Não, a gravidez já ensina que não bota, que tem remédio aqui, por exemplo, se seu botar alfavaca num lambedor que vai fazer um lambedor pa aduto, eu não faço pa criança, tem alfavaca, tem quebra faca, que você encontra nas banca, eles amarga muito, esse aí já, a gente não dá pa mulher grávida não, remédio que amarga não, ee remédio que amarga nos não damo pra quem ta grávida não. Ce ta*

*grávida, cê não pode tomar alfavaca, cê não pode tomar quina quina, que é tudo remédio amargoso que é perigoso abortar seu filho, e aí pronto.” (I10)*

*“Se a pessoa tem a pressão baixa, aí o chá de endro não é muito legal, que baixa demais, se eu tomar o chá de laranja eu já passo mal, que baixa mais né, baixa demais, oh chá de endro e chá de de folha de laranja não tomo muito não, po que gosta de baxar pressão, serve pa pressão alta.” (I14)*

A partir dos relatos acima foi perceptível que os informantes apontaram espécies vegetais desaconselhadas para crianças, grávidas e pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Conforme estes, o noni (*Morinda citrifolia*) e a amora (*Morus* sp.) não são indicados para crianças; a alfavaca (*Ocimum basilicum*) e o boldo (*Plectranthus barbatus*) ambas são contraindicadas para crianças e gestantes e a camomila (*Matricaria chamomilla*) não é aconselhada para indivíduos com HAS. Isto, valida que os informantes do Vale do Amanhecer demonstram certo entendimento em relação a toxicidade das plantas curativas, quando relataram que mulheres em período gestacional, crianças e hipertensos não poderiam usar alguns tipos de ervas.

Certifica-se de que muitas pessoas diagnosticadas com diferentes patologias, valem-se da utilização de plantas medicinais como um método curativo, uma vez que, esta prática é de fácil uso, difundida, na maioria das vezes, por meio da família e de baixo custo econômico. Entretanto, muitas das plantas medicinais utilizadas não contam com pesquisas que evidenciem sua efetividade, contraindicações, reações adversas e possíveis interações medicamentosas, ou por outra, estes aspectos não são conhecidos pela população que as utiliza. Em pesquisa realizada em uma comunidade quilombola, no município de Araripe, Ceará apurou-se que cerca de 97,62% dos integrantes da comunidade mencionou que as plantas medicinais são naturais e não provocam nenhum prejuízo à saúde (SOUSA et al., 2017). Fato este, bastante alarmante, principalmente em relação ao setor da saúde, o que demonstra a necessidade de ações de promoção da saúde voltadas para verificar a toxicidade e possíveis reações no uso de plantas terapêuticas.

As espécies citadas que devem ser evitadas na gravidez destacam a arruda (*Ruta graveolens*) e o boldo (*Plectranthus barbatus*). Foi verificado que a arruda (*Ruta graveolens*) tem propriedades anti-inflamatórias, antitumorais, diuréticas, estimulantes e têm sua utilização analisada na terapêutica de doenças de pele como vitiligo e psoríase (OLIVA et al., 2002; DIWAN; SHINDE; MALPATHAK, 2012). Estudos corroboraram com os entrevistados desta pesquisa, pois a arruda (*Ruta graveolens*) está entre as espécies vegetais mais

empregadas com finalidade abortiva, uma vez que, possui elementos fotossensibilizantes e prejudiciais que promovem a movimentação do útero e desta forma, favorecem o aborto. Alguns escritores a exemplo de Gonzales et al., (2006); Steffen, (2010), optam por não incluir a arruda (*Ruta graveolens*) em seus trabalhos envolvendo plantas medicinais, já outros a mencionam como uma espécie tóxica, enfatizando as devidas precauções ao utilizá-la.

Já o boldo (*Plectranthus barbatus*) apresenta atividades antimicrobianas, anti-inflamatórias, antitumorais, antifúngicas, antioxidantes e antibacterianas decorrentes de diterpenóides, taninos, componentes fenólicos e flavonoides que integram sua composição. Um estudo com o extrato de boldo (*Plectranthus barbatus*) mostrou-se indicativo de atuação abortiva (MENGUE; MENTZ; SCHENKEL, 2001), o que confirma o saber popular da população analisada que desaconselha esta espécie a gestantes.

Quanto à camomila (*Matricaria chamomilla*), uma série variada de propriedades farmacológicas foram identificadas para esta espécie, abrangendo ações antimicrobiana, anti-inflamatória, antioxidante, antiespasmódica, antiviral, craminativa, sedativa, propriedades antissépticas (NEWALL; ANDERSON; PHILLIPSON, 1996) e com efeito anti-hipertensivo (SRIVASTAVA; SHANKAR; GUPTA, 2010). Achado este, que divergiu do presente estudo, pois os informantes consideraram que a mesma era prejudicial às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, uma vez que, elevava os níveis pressóricos. Isto confere uma ausência de padronização de propriedades das plantas medicinais, que é ocasionada muitas vezes por falta de informações adequadas à população.

Além da Arruda (*Ruta graveolens*) e do boldo (*Plectranthus barbatus*), encontraram-se indícios científicos que desaprovam a utilização de romã (*Punica granatum*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e camomila (*Matricaria chamomilla*) para grávidas, em razão de atuações abortivas (ARCANJO et al., 2013). Todavia, estas plantas foram citadas pelos participantes do estudo e não são proibidas para gestantes na comunidade Vale do Amanhecer, muito embora seja imprescindível o conhecimento por parte dos usuários de tais propriedades, de modo a impedir o uso destas espécies por mulheres no período gestacional, evitando assim os riscos de um aborto.

Uma pesquisa realizada no município de Alegre, Espírito Santo, sobre a automedicação envolvendo plantas medicinais e mulheres grávidas, mostrou que das grávidas que utilizaram pelo menos um tipo de espécie vegetal como medicamento, 36% destas, em nenhuma circunstância, foram advertidas sobre os possíveis danos que poderiam ocorrer à sua gravidez. O propósito almejado mais referido por estas mulheres ao fazerem o uso de ervas foi à ação calmante, uma vez que, a maioria narrou que estavam agitadas e ansiosas. A












espécie mais usada foi capim cidreira (*Cymbopogon* sp.), entretanto, além de ter atividade calmante este vegetal tem como reação adversa a ação abortiva, por apresentar atividade de relaxamento do útero (ZAMPIROLI et al., 2017).

Deste modo, é notório que muitas grávidas se valem do emprego de espécies vegetais, considerando que estes não ocasionem nenhum malefício ao concepto, no entanto, há uma carência de investigações que abranjam o uso destes produtos no decorrer da gravidez e uma insuficiência de conhecimentos no que se refere à garantia de utilização. Desta forma, a aplicação de plantas medicinais deve ser realizada de maneira sensata e instruída por um profissional qualificado (RATES, 2003).












Foram citadas 59 espécies vegetais, grande parte destas, foram coletadas e entregues no Herbário Caririense Dárdano de Andrade-Lima (HCDAL) para identificação botânica. Adicionalmente as mesmas foram fotografadas nos locais em que foram coletadas no decorrer da turnê-guiada. Na tabela 3 podem ser visualizadas as famílias botânicas com as respectivas espécies medicinais citadas pelos informantes e entre as famílias com maior número de espécies citadas estão Fabaceae (7 spp), Lamiaceae (7 spp) e Asteraceae (4 spp).

**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Continua

Nome científico	Nome popular	Imagens
<b>Família: Acanthaceae</b>		
<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Anador	
<b>Família: Amaranthaceae</b>		
<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Mastruz	
<b>Família: Anacardiaceae</b>		
<i>Myracrodruon urundeuva</i> Allemão	Aroeira	
<i>Mangifera indica</i> L.	Manga	
<b>Família: Annonaceae</b>		
<i>Annona muricata</i> L.	Graviola	
<i>Annona squamosa</i> L.	Pinha	
<b>Família: Asteraceae</b>		
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Alumã	
<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Camomila	
<i>Acanthospermum hispidum</i> DC.	Espinho de cigano	
<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC.	Marcela	
<b>Família: Cleomaceae</b>		
<i>Tarenaya spinosa</i> (Jacq.) Raf.	Mussambê	












**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

		Continuação
Nome científico	Nome popular	Imagens
<b>Família: Combretaceae</b>		
<i>Terminalia catappa</i> L.	Castanhola	
<b>Família: Costaceae</b>		
<i>Costus spicatus</i> (Jacq.) Sw.	Canarana	
<b>Família: Crassulaceae</b>		
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	Malva corama	
<b>Família: Euphorbiaceae</b>		
<i>Cnidocolus quercifolius</i> Pohl	Favela	
<i>Croton blanchetianus</i> Baill.	Mameleiro	
<i>Alternanthera brasiliiana</i> (L.) Kuntze	Merthiolate	
<b>Família: Fabaceae</b>		
<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth	Andu	
<i>Stryphnodendron rotundifolium</i> Mart.	Barbatimão	
<i>Amburana cearensis</i> (Allemão) A.C.Sm.	Emburana de cheiro	
<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	
<i>Senna obtusifolia</i> (L.) H.S.Irwin & Barneby	Mata pasto	












**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

Nome científico	Nome popular	Imagens
<b>Família: Fabaceae</b>		
<i>Bauhinia cheilantha</i> (Bong.) Steud.	Pata de vaca	
<i>Libidibia ferrea</i> (Mart. ex Tul.) L.P. Queiroz	Pau ferro/jucá	
<b>Família: Lamiaceae</b>		
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Alfavaca	
<i>Plectranthus barbatus</i> Andr.	Boldo	
<i>Plectranthus ornatus</i> Codd.	Boldo da índia	
<i>Mentha spicata</i> L.	Hortelã	
<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Alecrim	
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Malva do reino	
<i>Ocimum americanum</i> L.	Manjericão	
<b>Família: Lauraceae</b>		
<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	
<b>Família: Liliaceae</b>		
<i>Allium sativum</i> L.	Alho	











**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Continuação








Nome científico	Nome popular	Imagens
<b>Família: Liliaceae</b>		
<i>Allium cepa</i> L.	Cebola branca	
<b>Família: Malpigiaceae</b>		
<i>Malpighia emarginata</i> DC.	Acerola	
<b>Família: Malvaceae</b>		
<i>Sida cordifolia</i> L.	Malva branca	
<b>Família: Moraceae</b>		
<i>Morus</i> sp.	Amora	
<i>Dorstenia brasiliensis</i> Lam.	Contra erva	
<b>Família: Myristicaceae</b>		
<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	Noz moscada	
<b>Família: Myrtaceae</b>		
<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	Eucalipto	
<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitanga	
<b>Família: Passifloraceae</b>		
<i>Passiflora edulis</i> Sims	Maracujá	

**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019

Continuação

Nome científico	Nome popular	Imagens
<b>Família: Phyllanthaceae</b>		
<i>Phyllanthus niruri</i> L.	Quebra pedra	
<b>Família: Phytolacaceae</b>		
<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné/tipi	
<b>Família: Plantaginaceae</b>		
<i>Scoparia dulcis</i> L.	Vassourinha	
<b>Família: Poaceae</b>		
<i>Saccharum officinarum</i> L.	Cana	
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim santo	
<b>Família: Punicaceae</b>		
<i>Punica granatum</i> L.	Romã	
<b>Família: Rubiaceae</b>		
<i>Morinda citrifolia</i> L.	Noni	
<i>Cephaelis ipecacuana</i> (Brot.) A. Rich	Pepaconha	
<b>Família: Rutaceae</b>		
<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	
<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	Laranja	

**Tabela 3** – Plantas medicinais mencionadas pelos informantes especialistas na comunidade Vale do Amanhecer. Crato, 2019.

Nome científico	Nome popular	Imagens	Conclusão
<b>Família: Rutaceae</b>			
<i>Citrus x limon</i> (L.) Osbeck	Limão		
<b>Família: Sapindaceae</b>			
<i>Cardiospermum corindum</i> L.	Cipó de vaqueiro		
<b>Família: Sapotaceae</b>			
<i>Bumelia sartorum</i> Mart.	Quixaba		
<b>Família: Turneraceae</b>			
<i>Turnera subulata</i> Sm.	Chanana		
<b>Família: Verbenaceae</b>			
<i>Lippia alba</i> (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson	Cidreira		
<b>Família: Xanthorrhoeaceae</b>			
<i>Aloe vera</i> (L.) Burm. F.	Babosa		
<b>Família: Zingiberaceae</b>			
<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L.Burtt & R.M.Sm	Colônia		

Adaptado de Lima (2016)

Fonte das imagens: Ana Vlândia Ferreira de Freitas

Foram diagnosticados 168 preparados caseiros indicados pelos informantes especialistas, envolvendo as plantas medicinais mencionadas no estudo. Alguns procedimentos na obtenção destes medicamentos como a indicação terapêutica, a planta medicinal usada, a parte do vegetal manuseado, as formas de preparo, os modos de uso e a frequência da ingestão ao dia podem ser verificadas na Tabela 4.

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continua

<b>I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Infecção	Mastruz	Folha	<i>O mastruz a gente só utiliza ele realmente batido no liquidificador né, que seje com leite ou com água</i>	Suco	1 a 2x/dia
	Acerola + Manga	Folha Folha	<i>Eu pego a folha de acerola, cuzinho, uma folha da manga</i>	Decocção (chá)	4x/dia
	Jatobá	Casca	<i>Eu pego ela tiro rapidim ali, boto de molho, dento de uma garrafa</i>	Infusão a frio (garrafada)	3x/dia
Ameba	Babosa	Folha (seiva)	<i>Tira assim, um pedacinho, e aí você tira aquela casquinha só aquele branquim</i>	Sumo	1x/ pela manhã em jejum
	Pitanga	Folha	<i>A pitanga eu cuzinho, tem que cuzinhar, po que ela tem folha dura</i>	Decocção (chá)	Até melhorar

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>II – Neoplasias (tumores)</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Câncer	Alho	Raiz	<i>Sim eu tiro aquela casquinha dele, aí eu mastigo, aí tiro engulo, aí vou engolindo de poquim</i>	Sumo	1 a 2x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>IV- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Diabetes	Graviola	Folha	<i>Cozinha. é, e deixa esfriar</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Amora	Folha	<i>Eu pego treze folha ou dezessete impar, fervo</i>	Decocção (chá)	3x/dia
	Pata de vaca + Marcela	Folha Flor	<i>Cuzinho com a marcela e faço a garrafa d' água e fico tomando</i>	Decocção (chá)	Direto, o dia todo
Colesterol	Graviola	Folha	<i>Cozinha. é, e deixa esfriar</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Amora	Folha	<i>A gente pega assim cinco foia de amora a gente guarda um lirto de agua e aí bota pra gelar tudo</i>	Infusão a frio (garrafada)	Toma durante o dia
Reposição hormonal	Amora	Folha	<i>Eu pego treze folha ou dezessete impar, fervo</i>	Decocção (chá)	3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>V- Transtornos mentais e comportamentais</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Calmante	Cidreira	Folha	<i>Conzinha muler, lavo, e boto a quantidadezinha de folha na água e faço o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 4x/dia
	Capim santo	Raiz	<i>Faz um chá</i>	Decocção (chá)	1x/dia
	Camomila	Ramos	<i>Fervo ela, hora que mudou de cor, eu desligo côo e tomo</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
Insônia	Alecrim	Folha	<i>Bota agua pa ferver</i>	Infusão a quente (chá)	1x/dia
	Camomila	Ramos	<i>Fervo, boto na xícara, boto água pra ferver, coloco côo e tomo</i>	Decocção (chá)	1x/dia
	Cidreira	Folha	<i>Eu boto só, faço só ferver</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
	Laranja	Folha	<i>Boto pa cuzinhar, e frevo a água, aí boto as foia dento e abafo</i>	Infusão a quente (chá)	1x à noite



**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>VI- Doenças do sistema nervoso</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Dor de cabeça	Hortelã	Folha	<i>Eu já tomei o chá, eu gosto de mastigar as folha né</i>	Infusão a quente (chá) ou sumo	1 a 3x/dia
	Arruda	Folha	<i>Mastigo e engulo com água pronto, ou a gente bota a folhinha lá e bota agua morna e abafa</i>	Sumo ou infusão a quente (chá)	1x/dia
Problema no sistema nervoso	Alecrim	Folha	<i>Quando e a agua ta frevendo, aí eu coloco aquelas folhinhas de alicrim apago o fogo e abafo</i>	Infusão a quente (chá)	1x/dia
	Colônia	Folha	<i>Pinico bem pinicadim, boto no fogo, boto água e abafo</i>	Decocção (chá)	1x/dia
Problema de memória	Alecrim	Folha	<i>Quando e a agua ta frevendo, aí eu coloco aquelas folhinhas de alicrim apago o fogo e abafo</i>	Infusão a quente (chá)	1x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>VI- Doenças do sistema nervoso</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Doença de Alzheimer	Noni	Fruto	<i>Ah, eu pegava um, dois noni eee ficava num lito de suco de uva né liquidificava cuava botava na geladeira</i>	Suco	1x/dia
Dor	Cidreira	Folha	<i>Dexo cuzinhar bem a folha da cidreira, depois eu cubro, quando ta frio, mei frio eu cõo e boto na garrafa</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia
	Anador	Folha	<i>Eu vou e mastigo, eu faço é mastigar</i>	Sumo	1x/dia
	Cidreira + Pinha	Folha Folha	<i>Junta a cidreira e o chá de a folha de pinha, aí bota um poquim de açúcar, um poquinho de sal</i>	Decocção (chá)	1x/dia
	Mastruz	Folha	<i>Freve o leite e bota o mastruiz dento e abafa</i>	Infusão a quente (chá)	2x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastoide</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Tontura	Andu	Folha ou semente	<i>Pega a folha do andu e faça o chá e beba, se não tiver a folha do andu, usasse a semente torrada e pisadinha ou muída e fizesse e tomasse</i>	Decocção (chá) ou sumo	1 a 3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>IX- Doenças do aparelho circulatório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Pressão alta	Amora	Folha	<i>Pega assim cinco foia de amora a gente guarda um lirto de agua e aí bota pra gelar tudo</i>	Infusão a frio (garrafada)	Toma durante o dia
	Alecrim	Folha	<i>Você tira as folhinhas e lava bota numa xícara ferve a água despeja dentro da xícara</i>	Infusão a quente (chá)	1x a noite
	Colônia	Folha	<i>Pinico bem pinicadim, boto no fogo, boto água e abafo</i>	Decocção (chá)	1x/dia
	Cana + Maracujá + Castanhola	Folha Folha Folha	<i>É cunzinhada também, faço o chá, e dexo esfriar</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia
Coração acelerado	Alecrim	Folha	<i>Você tira as folhinhas e lava bota numa xícara ferve a água despeja dentro da xícara</i>	Infusão a quente (chá)	1x a noite

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>IX- Doenças do aparelho circulatório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Normalizar a circulação	Amora	Folha	<i>Eu pego treze folha ou dezessete impar, ferveo hora que ferveu mudou de cor eu destampo, espero esfriar, põe na geladera</i>	Decocção (chá)	3x/dia
Hemorroida	Babosa	Folha (seiva)	<i>Tira assim, só assim um um pedacinho, e aí você tira aquela casquinha só aquele branquim e a gente engole em jejum, e engula um poquim de agua e pronto</i>	Sumo	1x/ pela manhã em jejum

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>X – Doenças do aparelho respiratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Gripe	Chanana + Malva do reino + Muçambê	Raiz  Folha  Raiz	<i>Faz o lambedor</i>	Xarope	1 a 3x/dia
	Eucalipto	Folha	<i>Faz o chá</i>	Infusão a quente (chá)	1 a 3x/dia
	Graviola	Folha	<i>Cozinha. É, e deixa esfriar</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Manjeriço	Folha	<i>Eu esfrego, esfrego ele verde na mão, deixo dentro da água passar um pouquim, aí eu cõo.</i>	Infusão a frio (banho)	1x pela noite
	Alfavaca + Malva branca + Alho	Folha  Folha  Raiz	<i>Eu coloco na panela faço o chá, boto pa esfriar e faço o me</i>	Xarope	Até melhorar

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>X – Doenças do aparelho respiratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Gripe	Chanana + Espinho de cigano + Mastruz + Eucalipto + Malva corama + Malva do reino + Cebola branca + Pepaconha + Cipó de vaqueiro + Vassourinha + Jatobá + Emburana de cheiro + Alho	Raiz  Raiz  Folha  Folha  Folha  Folha  Bulbo  Raiz  Raiz  Raiz  Casca  Casca  Raiz	<i>É, eu lavo tudim, aí boto tudo na panela, aí boto pa ferver, aí eu boto de molho do lado de fora de casa pa levar o sereno, aí quando for no outro dia eu vou coar, tiro tudo dento, aí passa na penera, aí engrosso com açúcar pronto</i>	Decocção (chá) e infusão a frio (banho) e xarope	3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>X – Doenças do aparelho respiratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Tosse	Chanana + Malva do reino + Mussambê	Raiz  Folha  Raiz	<i>Faz o lambedor</i>	Xarope	1 a 3x/dia
	Graviola	Folha	<i>Cozinha. É, e deixa esfriar</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Malva do reino + Malva corama + Mastruz	Folha  Folha  Folha	<i>Eu faço o chá, depois que o chá ta pronto, eu faço o lambedor, ou eu só lavo ela bem lavadinha, bota açúcar por cima, abafo e tiro só o mel</i>	Decocção (chá) e/ou xarope	Quando a tosse chega
	Mata pasto	Folha	<i>Você faz o chá, e quando chá ta pronto, você faz o melzim aí fica dando</i>	Decocção (chá) e xarope	1 a 3x/dia



**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>X – Doenças do aparelho respiratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Tosse	Jatobá + Emburana de cheiro + Mameleiro + Malva branca + Pepaconha	Casca  Casca  Casca  Raiz  Raiz	<i>Tudo cuzinhado, eu cuzinho</i>	Xarope	1 a 3x/dia
	Favela	Casca			
Catarro no peito	Chanana + Malva do reino + Mussambê	Raiz  Folha  Raiz	<i>Faz o lambedor</i>	Xarope	1 a 3x/dia
	Eucalipto + Alfavaca	Folha  Folha			

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>X – Doenças do aparelho respiratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Sinusite	Manjeriçã	Folha	<i>Eu esfrego, esfrego ele verde na mã, deixo dento da água passar um pouquim, aí eu cõ.</i>	Infusão a frio (banho)	1x pela noite
	Emburana de cheiro	Casca	<i>Ocê pega aa imburana, bota ela, cuzinha ela</i>	Decocção (chá)	3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Indigestão	Boldo	Folha	<i>Um meio litro de água né fervendo com um um galho de boldo né, , ou então pegar meio litro de água e um galho de boldo e bater no liquidificador</i>	Decocção (chá) ou suco	1 a 2x/dia
	Alumã	Folha	<i>A gente cunzinha mermo as folhas né</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
	Babosa	Folha (seiva)	<i>Tira assim, só assim um um pedacinho, e aí você tira aquela casquinha só aquele branquim e a gente engole em jejum</i>	Sumo	1x/ pela manhã em jejum
	Boldo-do-chile	Folha	<i>Faz o chá ou mastiga</i>	Infusão a quente (chá) ou sumo	1 a 3x/dia
	Cidreira	Folha	<i>Faz o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Problema de fígado	Boldo	Folha	<i>Um meio litro de água né fervendo com um galho de boldo né, ou então pegar meio litro de água e um galho de boldo e bater no liquidificador</i>	Decocção (chá) ou suco	1 a 2x/dia
	Boldo-do-chile	Folha	<i>Eu como ele, faço é mastigar</i>	Sumo	1x pela manhã
	Laranja	Casca	<i>Conzinha muler, lavo, e boto a quantidadezinha na água e faço o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 4x/dia
	Pitanga	Folha	<i>A pitanga eu cuzinho, tem que cuzinhar, po que ela tem folha dura e a gente tem que cuzinhar e esfrear e pronto</i>	Decocção (chá)	Até melhorar

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Dor na barriga	Boldo-do-chile	Folha	<i>Mastiga</i>	Sumo	1 a 2x/dia
	Arruda	Folha	<i>Eu lavo bem lavadinha, mastigo e engulo com água pronto, ou a gente bota a folhinha lá e bota água morna e abafa, só basta isso, não precisa nem ferver</i>	Sumo ou infusão a quente (chá)	1x/dia
	Cebola branca + Contra erva	Bulbo  Folha	<i>A gente pega um pouquinho, um pedacim bem muidim (cebola branca), aí boto numa xícara e abafa, tem a contra erva também, a gente bota junto com a cebola</i>	Infusão a quente (chá)	1 a 3x/dia
Problema de intestino	Laranja	Casca	<i>Mastigar um pedacim de casca de laranja</i>	Sumo	3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Problema de intestino	Cidreira	Folha	<i>Faço o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 4x/dia
	Pau ferro/jucá	Fruto	<i>Lava a bajé, aí você quebra três pedacim da bajé assim, bota na xícara, e enche com aquela água fervendo, abafa e toma</i>	Infusão a quente (chá)	1x pela manhã
	Alfavaca	Folha	<i>Fazer o chazinho abafado</i>	Infusão a quente (chá)	1 a 3x/dia
	Louro	Folha	<i>Também cuzinhado</i>	Decocção (chá)	1x/dia
	Acerola + Manga	Folha Folha	<i>Eu pego a folha de acerola, cuzinho, uma folha da manga</i>	Decocção (chá)	4x/dia
Gases	Boldo	Folha	<i>Eu faço é cru mermo, tira uma folha, e sai mastigando</i>	Sumo	1x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Gases	Alfavaca	Folha	<i>Quebra o galinho, o chá tira esses pendão e cozinho, se, se não quiser quebrar, tira só as folha e joga lá</i>	Decocção (chá)	Quantas vezes quiser
	Laranja	Casca	<i>Mastigar um pedacim de casca de laranja</i>	Sumo	3x/dia
Problema de estômago	Alumã	Folha	<i>A gente cunzinha mermo as folhas né</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
	Boldo-do-chile	Folha	<i>Lavo bem lavadim a folha, mastigo,</i>	Sumo	1x à noite
	Boldo	Folha	<i>Vai lá no pé e tira e come. Lava e bota na boca</i>	Sumo	1 a 2x/dia
Falta de apetite	Cidreira	Folha	<i>Faz um chá</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Boldo	Folha	<i>Eu lavo a folha e faço o chá e abafó</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia
	Maracujá	Folha	<i>Faz o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XI – Doenças do aparelho digestivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Cólica intestinal	Boldo-do-chile	Folha	<i>Faz o chá ou mastiga</i>	Infusão a quente (chá)	1 a 3x/dia
	Arruda	Folha	<i>A gente pega uma folhinha de arruda aí bota numa xícara e abafa e toma</i>	Infusão a quente (chá)	1x a noite
Dor no estômago	Boldo	Folha	<i>Pego as folha nu numero impar lavo, apertando com agua filtrada e tomo</i>	Infusão a frio (garrafada)	1x/dia
	Boldo-do-chile	Folha	<i>Eu como ele, faço é mastigar</i>	Sumo	1x pela manhã
Estômago pesado	Anador	Folha	<i>Eu vou e mastigo</i>	Sumo	1x/dia
	Cidreira + Pinha	Folha Folha	<i>Junta a cidreira e o chá de a folha de pinha</i>	Decocção (chá)	1x/dia
Disenteria	Pitanga	Folha	<i>A pitanga eu cuzinho</i>	Decocção (chá)	Até melhorar
	Emburana de cheiro	Casca	<i>Faz o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
Nascimento de dente	Chanana	Folha	<i>Faz o chá, ferve</i>	Decocção (chá)	Decocção (chá)



**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Coceira	Aroeira + Eucalipto	Casca  Folha	<i>Eu só amorno a água, boto ela numa panela no fogo, boto a aroeira dentro a casca, e eucalipto</i>	Decocção (chá)	1x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Ossos quebrados	Mastruz	Folha	<i>Pega o mastruz e bo, machuca bem machucadim, esquenta a água pa botar, forrava o braço dela com uma telazinha que tinha, botava aqui enrolado</i>	Sumo	1x pela noite
Reumatite	Guiné/tibiu	Folha	<i>Deixa ele de moi, aí quando, quando ele sorlta o cheiro dele, aí eu cõo</i>	Infusão a frio (banho)	1x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XIV – Doenças do aparelho geniturinário</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Rim	Quebra-pedra	Folha	<i>Pega a plantinha né ou o galho dela, aí você bota na água e ferve né</i>	Decocção (chá)	2x/dia
	Canarana	Folha	<i>Tiro as folhas lavo bem lavadinha e faz o chá, você pode cunzinhar ela também ou fazer abafado</i>	Decocção (chá) ou infusão a quente (chá)	Toma como água
Problemas urinários	Graviola	Folha	<i>Cozinha.</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Canarana	Folha	<i>Tiro as folhas lavo bem lavadinha e faz o chá, você pode cunzinhar ela também ou fazer abafado</i>	Decocção (chá) ou infusão a quente (chá)	Toma como água
	Jatobá	Casca	<i>Tiro rapidim ali, boto de molho, dento de uma garrafa</i>	Infusão a frio (garrafada)	3x/dia
Cólica menstrual	Noz-moscada	Fruto	<i>Pode ser o chá abafado ou, você dar uma mordida, mastiga e engole</i>	Decocção (chá)	Quando sentir a cólica

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XIV – Doenças do aparelho geniturinário</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Cólica menstrual	Arruda	Folha	<i>A gente pega uma folhinha de arruda aí bota numa xícara e abafa e toma</i>	Infusão a quente (chá)	1x a noite
Inflamação no útero	Barbatimão	Casca	<i>Boto ela de moio, aí fico tomando</i>	Infusão a frio (garrafada)	2x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Inflamação	Cidreira	Folha	<i>Faz um chá</i>	Decocção (chá)	Toma como água
	Alho	Raiz	<i>Eu tiro aquela casquinha dele, aí eu mastigo</i>	Sumo	1 a 2x/dia
	Aroeira	Casca	<i>Boto de molho e fico tomando, as vezes cuzinho</i>	Infusão a frio (garrafada) ou decocção (chá)	2x/dia
	Jatobá	Casca	<i>Eu pego ela tiro rapidim boto de molho, dento de uma garrafa</i>	Infusão a frio (garrafada)	3x/dia
	Mastruz	Folha	<i>Freve o leite e bota o mastruiz dento e abafa</i>	Infusão a quente (chá)	2x/dia
	Favela	Casca	<i>Ferve as casca na agua</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
Febre	Hortelã + Malva do reino	Folha  Folha	<i>Faço cozinhar</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
	Limão + Manjeriçao	Fruto  Folha	<i>Esfrego ele verde na mão, deixo dento da água passar um pouquim, aí eu cõo.</i>	Infusão a frio (banho)	1x pela noite

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Febre	Pitanga	Folha	<i>Tem que cuzinhar e esfrear e pronto</i>	Decocção (chá)	Até melhorar
	Acerola + Manga	Folha  Folha	<i>Eu pego a folha de acerola, cuzinho, uma folha da manga</i>	Decocção (chá)	4x/dia
Enjoo	Cidreira	Folha	<i>Faz o chá</i>	Decocção (chá)	1 a 2x/dia
Mal-estar	Anador	Folha	<i>Eu faço é mastigar</i>	Sumo	1x/dia
	Boldo-do-chile	Folha	<i>Eu faço o chá</i>	Infusão a quente (chá)	3x/dia
	Cidreira + Pinha	Folha  Folha	<i>Junta a cidreira e o chá de a folha de pinha, aí bota um poquim de açúcar, um poquinho de sal</i>	Decocção (chá)	1x/dia
Problema na garganta	Romã	Fruto	<i>Fazer o chazim</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia
	Jatobá	Casca	<i>Boto de molho, dento de uma garrafa</i>	Infusão a frio (garrafada)	3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Problema na garganta	Mastruz	Folha	<i>Bato no liquidificador, boto um poquim de leite</i>	Suco	1x/dia
Canseira	Arruda	Folha	<i>Eu tiro a folha e boto no álcool. Aí ele vai, o ar ela vai soltando no álcool.</i>	Álcool	1x pela noite
	Guiné/tibiu	Folha	<i>Deixa ele de moi, aí quando, quando ele sorlta o cheiro dele, aí eu cõo</i>	Infusão a frio (banho)	1x/dia
Dormência	Hortelã + Alecrim	Folha	<i>Pega o hortelã né, o alecrim, aí ferve a água, abafo e apago o fogo</i>	Infusão a quente (chá)	1x à noite
		Folha			
Dor	Quixaba	Casca	<i>Coloca as casca na panele e ferve</i>	Decocção (chá)	1 a 3x/dia

**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Continuação

<b>XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Ferimento	Merthiolate	Folha	<i>É cruzim, só esfregar ele</i>	Masseração (emplastro)	Quantas vezes precisar
	Babosa	Folha (seiva)	<i>Tira assim, só assim um um pedacinho, e aí você tira aquela casquinha só aquele branquim e a gente engole em jejum</i>	Sumo	1x/ pela manhã em jejum
	Mastruz	Folha	<i>E você pode bater o mastruz com leite e açúcar, e, pode butar um melzim também</i>	Suco	1 a 3x/dia



**Tabela 4** – Indicação terapêutica (de acordo com os capítulos do CID-10) e as plantas medicinais utilizadas em seus tratamentos, citadas pelos informantes da comunidade Vale do Amanhecer com seus processos de preparo. Crato, Ceará, 2019.

Conclusão

<b>XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade</b>					
<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>	<b>PLANTA</b>	<b>PARTE UTILIZADA</b>	<b>PROCESSO DE PREPARO</b>	<b>FORMA DE USO</b>	<b>USO DIÁRIO</b>
Pancada	Mastruz	Folha	<i>O mastruz a gente só utiliza ele realmente batido no liquidificador né, que seje com leite ou com água</i>	Suco	1 a 2x/dia
Queda	Mastruz	Folha	<i>E você pode bater o mastruz com leite e açúcar, e, pode butar um melzim também</i>	Suco	1 a 3x/dia

Adaptado de Lima (2016)

Nesta pesquisa nota-se uma ausência de consenso para a preparação de vários medicamentos no que se refere à quantidade e a dosagem, estando em inúmeros momentos mencionados expressões como *quantidadezinha de folha* e *toma quantas vezes quiser*, além de que, verificou-se a utilização de decocção, ou infusão, ou o sumo para uma mesma planta medicinal, sem explicação fundamentada para este fato, o que pode estar atrelado às possíveis reações adversas que ocorrem durante a preparação ou para preservar a substância ativa da planta.

As folhas, caules, raízes, frutos, sementes e flores podem ser usadas no preparo dos medicamentos feitos em casa, sendo nesta pesquisa mais comum a utilização das folhas (61,7%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Parte da planta utilizada para produção dos remédios caseiros citados pelos especialistas. Vale do amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

<b>Parte utilizada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Folha	95	61,7
Caule	26	16,9
Raiz	15	9,7
Fruto	10	6,5
Semente	4	2,6
Flor	4	2,6
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa na comunidade Vale do Amanhecer. Crato-CE. 2019.

A forma de uso mais citada foi o chá, o qual foi referido por 60,4% dos informantes (Tabela 6).

**Tabela 6** - Modos de uso dos remédios caseiros confeccionados com plantas medicinais. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

<b>Modo de uso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Chá	64	60,4
Sumo	14	13,2
Xarope	11	10,4
Garrafada	6	5,7
Suco	6	5,7
Banho	3	2,8
Emplastro folha	1	0,9
Alcool	1	0,9
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa na comunidade Vale do Amanhecer. Crato-CE. 2019.

Nesta comunidade a elaboração de chás com a folha da espécie vegetal foi a maneira mais usual para preparar medicamentos. Achados similares foram detectados em pesquisas efetivadas em Abreu e Lima-PE (RODRIGUES; ANDRADE, 2014), Currais-PI (BAPTISTEL et al., 2014) e Maragogipe-BA (LISBOA et al., 2017).

A preferência deste modo de preparação certamente está associada à acessibilidade da parte da planta utilizada, uma vez que, as ervas geralmente exóticas, não apresentam caducifólia, enquanto as plantas nativas da Caatinga, são em sua maioria caducifólias, o que propicia o uso do recurso vegetal mais constante, no caso, a casca dos caules (CARTAXO et al., 2010).

A técnica de infusão a frio, na qual a planta é imersa na água durante algum tempo, foi também mencionada pelos entrevistados. Este método foi empregado para a preparação de garrafadas e banhos. Outro método aplicado foi o uso da erva medicinal com álcool, a fim de obter a vaporização de substâncias voláteis da planta. Em relação à dosagem foi constatada uma variação entre 1 a 4 vezes ao dia, bem como expressões do tipo “*toma como água, até melhorar, quantas vezes precisar, toma durante o dia, quando senti cólica, quando a tosse chega*” surgiram em 25 preparados feitos em casa.

As doenças foram investigadas em relação à quantidade de ervas medicinais acessíveis para o tratamento e a porcentagem das citações de terapias presentes em cada condição apresentada. Em vista disto foi permitido detectar os distúrbios de saúde mais relevantes para a comunidade (Tabela 7).

**Tabela 7** - Quantitativo de espécies de plantas, citações e Fator de Consenso dos Informantes (FCI) de acordo com as indicações terapêuticas. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Continua

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	nº plantas	nº citações	% citações	FCI
Gripe	21	51	22,3	0,60
Tosse	13	15	6,5	0,14
Calmante	3	11	4,8	0,80
Problema de intestino	7	9	3,9	0,25
Indigestão	5	8	3,5	0,42
Falta de apetite	3	8	3,5	0,71
Inflamação	6	8	3,5	0,28
Febre	7	8	3,5	0,14
Pressão alta	6	7	3,0	0,16
Problema de fígado	4	7	3,0	0,50
Dor na barriga	4	6	2,6	0,40
Infecção	4	5	2,1	0,25
Catarro no peito	5	5	2,1	0,00
Dor	4	5	2,1	0,25
Diabetes	4	4	1,7	0,00
Mal-estar	4	4	1,7	0,00
Insônia	4	4	1,7	0,00
Gases	3	3	1,3	0,00
Problema de intestino	3	3	1,3	0,00
Estômago pesado	3	3	1,3	0,00
Problemas urinários	3	3	1,3	0,00
Colesterol	2	3	1,3	0,50
Ferimento	3	3	1,3	0,00
Problema de garganta	3	3	1,3	0,00
Ameba	2	2	0,8	0,00
Pancada	1	2	0,8	1,00
Coceira	2	2	0,8	0,00
Cólica intestinal	2	2	0,8	0,00
Dor de estômago	2	2	0,8	0,00
Disenteria	2	2	0,8	0,00
Rim	2	2	0,8	0,00
Cólica menstrual	2	2	0,8	0,00
Sinusite	2	2	0,8	0,00
Dor de cabeça	2	2	0,8	0,00
Problema de sistema nervoso	2	2	0,8	0,00
Osso quebrado	1	2	0,8	1,00
Canseira	2	2	0,8	0,00
Dormência	2	2	0,8	0,00
Queda	1	1	0,4	0,00
Coração acelerado	1	1	0,4	0,00
Normalizar a circulação	1	1	0,4	0,00
Hemorroida	1	1	0,4	0,00
Nascimento de dente	1	1	0,4	0,00
Inflamação no útero	1	1	0,4	0,00

**Tabela 7** - Quantitativo de espécies de plantas, citações e Fator de Consenso dos Informantes (FCI) de acordo com as indicações terapêuticas. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	nº plantas	nº citações	% citações	FCI
Tontura	1	1	0,4	0,00
Problema de memória	1	1	0,4	0,00
Doença de Alzheimer	1	1	0,4	0,00
Reumatite	1	1	0,4	0,00
Repor hormônio	1	1	0,4	0,00
Câncer	1	1	0,4	0,00
Enjoo	1	1	0,4	0,00
Dor	1	1	0,4	0,00
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>228</b>	<b>100</b>	<b>-</b>

Adaptado de Lima (2016)

No que diz respeito às patologias mais habituais na comunidade, a gripe foi referida pela maioria dos informantes. O Fator de Consenso do Informante (FCI) para cada afecção de saúde pode ser visto na Tabela 7. Assim, quanto mais elevada a quantidade de espécies vegetais empregadas em uma patologia, maior será o número de menções que ela terá. Quando verificado o FCI observou-se que uma grande maioria possui FCI=0, isto indica que não há uma uniformidade entre os informantes especialistas em relação ao uso de espécies vegetais na terapêutica de determinada patologia.

As citações terapêuticas que tiveram um FCI próximo a 1, indicando com isto uma maior concordância entre os especialistas, foram: osso quebrado, pancada, calmante, falta de apetite e gripe. Estas citações contêm uma ou poucas plantas medicinais como alternativa de tratamento. Somado a isto, foram averiguados também o FCI para as classificações das patologias, elencadas na Tabela 8. A cerca da categorização do CID percebe-se que as Doenças do Aparelho Respiratório deteve maior quantidade de citações (73) e espécies vegetais (24).

A importância relativa das doenças do aparelho respiratório foi demonstrada pelo maior número de espécies vegetais (24) citadas pelos informantes. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas desempenhadas em diferentes comunidades no Brasil. Um estudo executado por Rodrigues; Andrade (2014), no município de Inhamã (PE), verificou que os problemas respiratórios obtiveram um maior número de citações de plantas medicinais (46). Do mesmo modo, Pires et al. (2014), na cidade de Montes Claros (MG) indicou que o sistema respiratório foi o mais ressaltado com 45,8% de indicações de espécies vegetais. Agregado a isto, tem-se uma pesquisa efetivada na comunidade Sucuri, no município de

Cuiabá (MT), onde verificou-se que a maioria das indicações de espécies vegetais foram para afecções do aparelho respiratório (22%), seguida do aparelho digestivo (11%). Informações estas, consolidam a competência das plantas medicinais para a terapêutica destes distúrbios de saúde.

Em pesquisa realizada no distrito de Aratama, Assaré, Ceará, por Ribeiro et al., (2014), o segundo maior número de plantas citadas (41) referiam-se ao tratamento das disfunções do aparelho respiratório. Entre as espécies vegetais indicadas estão: malva-sete-dores (*Plectranthus barbatus*), emburana-de-cheiro (*Amburana cearensis*), hortelã (*Mentha spicata*), angico (*Anadenanthera colubrina*), limão (*Citrus aurantifolia*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*) e romã (*Punica granatum*). Dessas, a emburana-de-cheiro (*Amburana cearensis*), hortelã (*Mentha spicata*), limão (*Citrus x limon*) e eucalipto (*Eucalyptus globulus*) foram também indicados pelos especialistas da comunidade Vale do Amanhecer como eficazes para patologias respiratórias.

De acordo com os informantes a gripe e a tosse acometem frequentemente os moradores, principalmente as crianças. Este dado pode estar ligado ao clima (tropical quente semiárido e tropical quente subúmido) predominante na localidade. Conforme Souza (2007), os elementos climáticos colaboram para os danos das vias respiratórias, no entanto, ressalta-se que cada ser humano possui suas particularidades as quais podem minimizar esta interferência. É importante destacar que todos os anos as doenças respiratórias crônicas são causadoras de quatro milhões de mortes no mundo inteiro (SORIANO et al., 2017). O que denota um sério problema de saúde pública, não só para o Brasil, mas para o mundo como um todo, sendo necessários mecanismos que minimizem ou evitem o seu surgimento.

Na Tabela 8 pode-se constatar que os especialistas não relataram disfunções de saúde associadas ao CID-10 nestas secções: III- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, VII- Doenças do olho e anexos, XV- Gravidez, parto e puerpério, XVI- Algumas afecções originadas no período perinatal, XVII- Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

**Tabela 8** - Fator de Consenso Individual (FCI), número de citações terapêuticas e plantas medicinais de cada categoria nosológica (Classificação CID-10). Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

<i>Continua</i>			
CLASSIFICAÇÃO CID-10	nº citações	nº plantas	FCI
<b>I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias;</b>			
Infecção	5	4	
Ameba	2	2	
TOTAL	7	6	0,1666
<b>II - Neoplasias (tumores);</b>			
Câncer	1	1	
TOTAL	1	1	0,00
<b>IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;</b>			
Diabetes	4	4	
Colesterol	3	2	
Hormônio	1	1	
TOTAL	8	7	0,1428
<b>V - Transtornos mentais e comportamentais</b>			
Calmante	11	3	
Insônia	4	4	
TOTAL	15	7	0,5714
<b>VI - Doenças do sistema nervoso;</b>			
Dor de cabeça	2	2	
Problema sistema nervoso	2	2	
Problema de memória	1	1	
Doença de Alzheimer	1	1	
TOTAL	6	6	0,00
<b>VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide;</b>			
Tontura	1	1	
TOTAL	1	1	0,00
<b>IX - Doenças do aparelho circulatório;</b>			
Pressão alta	7	6	
Coração acelerado	1	1	
Circulação	1	1	
Hemorróida	1	1	
TOTAL	10	9	0,1111
<b>X - Doenças do aparelho respiratório;</b>			
Gripe	51	21	
Tosse	15	13	
Catarro no peito	5	5	
Sinusite	2	2	
TOTAL	73	41	0,4444

**Tabela 8** - Fator de Consenso do Informante (FCI), número de citações terapêuticas e plantas medicinais de cada categoria nosológica (Classificação CID-10). Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Continuação

CLASSIFICAÇÃO CID-10	nº citações	nº plantas	FCI
<b>XI - Doenças do aparelho digestivo;</b>			
Indigestão	8	5	
Problema de fígado	7	4	
Dor na barriga	6	4	
Problema de intestino	9	7	
Gases	3	3	
Problema de estômago	3	3	
Falta de apetite	8	3	
Colica intestinal	2	2	
Dor no estômago	2	2	
Estômago pesado	3	3	
Disenteria	2	2	
Nascimento de dentes	1	1	
TOTAL	54	39	0,2830
<b>XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo;</b>			
Coceira	1	1	
TOTAL	1	1	0,00
<b>XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo;</b>			
Osso quebrado	2	1	
Reumatite	1	1	
TOTAL	3	2	0,50
<b>XIV - Doenças do aparelho geniturinário;</b>			
Rim	2	2	
Problemas urinarios	3	3	
Colica menstrual	2	2	
Inflamação no útero	1	1	
TOTAL	8	8	0,00
<b>XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte;</b>			
Inflamação	8	6	
Febre	8	7	
Enjôo	1	1	
Mal estar	4	4	
Problema na garganta	3	3	
Canseira	2	2	
Dormência	2	2	
Dor	1	1	
TOTAL	29	26	0,1071



**Tabela 8** - Fator de Consenso do Informante (FCI), número de citações terapêuticas e plantas medicinais de cada categoria nosológica (Classificação CID-10). Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

CLASSIFICAÇÃO CID-10	nº citações	nº plantas	Conclusão
			FCI
<b>XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas;</b>			
Ferimento	3	3	
TOTAL	3	3	0,00
<b>XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade</b>			
Pancada	2	1	
Queda	1	1	
TOTAL	3	2	0,50

Adaptado de Lima (2016)

As categorizações V- Transtornos mentais e comportamentais, XII- Doenças do sistema osteomuscular e XX- Causas externas de morbidade e mortalidade, manifestaram um maior FCI. Posteriormente ao estudo das enfermidades, foi indispensável a verificação das espécies medicinais usadas pelos entrevistados no quesito do Valor de Uso (VU) e Importância Relativa (IR).

Divergente dos observados na Importância Relativa, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo dispuseram de uma menor quantidade de espécies vegetais e maior Fator do Consenso do Informante (0,57 e 0,50), respectivamente. Fundamentado na técnica de Trotter; Logan (1986), averiguou-se que o valor de FCI aponta que há uma concordância entre os participantes e uma adequada uniformidade na escolha de plantas terapêuticas inseridas neste grupo, validando com isto, o conhecimento popular. Este acordo retrata a efetividade dos vegetais já empregados e a invariabilidade dos sinais e sintomas das enfermidades reunidos nesta esfera, o que não implica a evidenciação de novas possibilidades de cura.

Ao observar a Tabela 9, verifica-se que a planta medicinal que apresentou maior versatilidade foi o mastruz (*Dysphania ambrosioides*) e a mais utilizada foi a cidreira (*Lippia alba*) na comunidade pesquisada, com IR e VU, respectivamente, no valor de 2,00 e 1,31.

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer. Crato, Ceará. 2019.

Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	Continua		
				posição IR	VU	posição VU
Cidreira	Indigestão	XI				
	Problema no intestino	XI				
	Falta de apetite	XI				
	Estômago pesado	XI				
	Dor	VI				
	Inflamação	XVIII				
	Enjôo	XVIII				
	Mal estar	XVIII				
	Calmanete	V				
	Insônia	V	1,57	2	1,31	1
Malva do reino	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Catarro no peito	X				
	Febre	XVIII				
			0,68	12	0,81	2
Mastruz	Infecção	I				
	Pancada	XX				
	Queda	XX				
	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Dor	VI				
	Osso quebrado	VI				
	Ferimento	XIII				
	Inflamação	XIX				
	Garganta	XVIII				
		XVIII	2	1	0,93	2
Boldo da índia	Indigestão	XI				
	Problema no fígado	XI				
	Dor na barriga	XI				
	Problema no estômago	XI				
	Colica intestinal	XI				
	Mal estar	XVIII				
				0,98	5	0,81
Boldo	Indigestão	XI				
	Fígado	XI				
	Gases	XI				
	Problema de estômago	XI				
	Falta de apetite	XI				
	Dor no estômago	XI				
			0,74	10	0,56	3

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	Continuação		
				posição IR	posição VU	
	Infecção	I				
	Problemas urinários	XIV				
	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Inflamação	XVIII				
	Garganta	XVIII				
Jatobá			1,17	3	0,50	4
	Ameba	I				
	Hemorroida	IX				
	Indigestão	XI				
	Ferimento	XIX				
Babosa			0,97	6	0,25	4
	Gripe	X				
	Dor de cabeça	VI				
	Febre	XVIII				
	Dormência	XVIII				
Hortelã			0,82	8	0,50	4
	Gripe	X				
	Câncer	II				
	Inflamação	XVIII				
Alho			0,72	11	0,50	4
	Pressão alta	IX				
	Normaliza circulação	IX				
	Diabetes	IV				
	Colesterol	IV				
	Repor hormônio	IV				
Amora			0,78	9	0,43	5
	Pressão alta	IX				
	Coração acelerado	IX				
	Problema no sistema nervoso	VI				
	Problema de memória	VI				
	Dormência	XVIII				
	Insônia	XVIII				
Alecrim			1,17	3	0,37	6

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	Continuação		
				posição IR	VU	posição VU
Chanana	Nascimento de dentes	XI	0,68	12	0,37	6
	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Catarro no peito	X				
Laranja	Problema de fígado	XI	0,68	12	0,31	7
	Problema de intestino	XI				
	Gases	XI				
	Insônia	V				
Arruda	Dor na barriga	XI	1,07	4	0,31	7
	Colica intestinal	XI				
	Colica menstrual	XIV				
	Dor na cabeça	VI				
	Canseira	XVIII				
Imburana de cheiro	Disenteria	XI	0,68	12	0,31	7
	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Sinusite	X				
Limão	Gripe	X	0,48	14	0,31	7
	Febre	XVIII				
Graviola	Problemas urinários	XIV	0,92	7	0,31	7
	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Diabetes	IV				
	Colesterol	IV				
Manga	Infecção	I	0,97	6	0,25	8
	Problema de intestino	XI				
	Gripe	X				
	Febre	XVIII				
Pitanga	Ameba	I	0,82	8	0,25	8
	Problema de fígado	XI				
	Disenteria	XI				
	Febre	XVIII				
Camomila	Calmante	V	0,34	16	0,25	8
	Insônia	V				

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Continuação						
Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	posição IR	VU	posição VU
Eucalipto	Coceira	XII				
	Gripe	X				
	Catarro no peito	X	0,58	13	0,25	8
Alfavaca	Problema no intestino	XI				
	Gases	XI				
	Gripe	X				
	Catarro no peito	X	0,68	12	0,25	8
Muçambê	Gripe	X				
	Tosse	X				
	Catarro no peito	X	0,44	15	0,25	8
Acerola	Infecção	I				
	Problema no intestino	XI				
	Febre	XVIII	0,72	11	0,18	9
Cebola branca	Dor na barriga	XI				
	Gripe	X	0,48	14	0,18	9
Anador	Estômago pesado	XI				
	Dor	VI				
	Mal estar	XVIII	0,72	11	0,18	9
Pinha	Estômago pesado	XI				
	Dor	VI				
	Mal estar	XVIII	0,72	11	0,18	9
	Gripe	X				
Manjeriço	Sinusite	X				
	Febre	XVIII				
	Gripe	X	0,58	13	0,18	9
	Tosse	X				
Malva branca	Gripe	X				
	Tosse	X	0,34	16	0,18	9
Malva corama	Gripe	X				
	Tosse	X	0,34	16	0,18	9

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	Continuação		
				posição IR	VU	posição VU
	Gripe	X				
	Tosse	X				
<b>Pepaconha</b>			0,34	16	0,18	9
	Coceira	XII				
	Inflamação	XVIII				
<b>Aroeira</b>			0,48	14	0,12	10
	Pressão alta	IX				
	Falta de apetite	XI				
<b>Maracujá</b>			0,48	14	0,12	10
	Pressão alta	IX				
	Problema no sistema nervoso	VI				
<b>Colônia</b>			0,48	14	0,12	10
	Indigestão	XI				
	Problema de estômago	XI				
<b>Alumã</b>			0,34	16	0,12	10
	Rim	XIV				
	Problemas urinários	XIV				
<b>Canarana</b>			0,34	16	0,12	10
	Gripe	X				
<b>Espinho de cigano</b>			0,24	17	0,12	10
	Tosse	X				
	Inflamação	XVIII				
<b>Favela</b>			0,48	14	0,12	10
	Reumatite	XIII				
	Canseira	XVIII				
<b>Guiné/Tibiu</b>			0,48	14	0,12	10
	Calmante					
<b>Capim santo</b>		V	0,24	17	0,12	10
	Problema no intestino					
<b>Pau ferro/jucá</b>		XI	0,24	17	0,06	11
	Doença de Alzheimer					
<b>None</b>		VI	0,24	17	0,06	11
	Pressão alta					
<b>Cana</b>		IX	0,24	17	0,06	11

**Tabela 9** – Plantas mencionadas conforme citações dos informantes especialistas, CID-10, Valor de Uso, Importância Relativa e classificação em conformidade com IR ou VU. Vale do Amanhecer. Crato, Ceará, 2019.

Nome popular	Indicação terapêutica	CID 10	IR	posição IR	VU	Conclusão
						posição VU
	Pressão alta	IX				
Castanhola			0,24	17	0,06	11
	Dor na barriga	XI				
Contra erva			0,24	17	0,06	11
	Problema no intestino	XI				
Louro			0,24	17	0,06	11
	Rim	XIV				
Quebra pedra			0,24	17	0,06	11
	Cólica menstrual	XIV				
Noz moscada			0,24	17	0,06	11
	Inflamação no útero	XIV				
Barbatimão			0,24	17	0,06	11
	Gripe	X				
Cipó de vaqueiro			0,24	17	0,06	11
	Gripe	X				
Vassourinha			0,24	17	0,06	11
	Tosse	X				
Mameleiro			0,24	17	0,06	11
	Tosse	X				
Mata pasto			0,24	17	0,06	11
	Tontura	VIII				
Andu			0,24	17	0,06	11
	Diabetes	IV				
Marcela			0,24	17	0,06	11
	Garganta	XVIII				
Romã			0,24	17	0,06	11
	Dor	XVIII				
Quixaba			0,24	17	0,06	11
	Ferimento	IV				
Merthiolate			0,24	17	0,06	11
	Diabetes	IV				
Pata de vaca			0,24	17	0,06	11

Na comunidade Vale do Amanhecer, a utilização das folhas do mastruz (*Dysphania ambrosioides*) em sucos, chás (decocção), infusão a frio (banho), xarope, infusão a quente (chá) e sumo é aconselhada para infecção, pancada, queda, gripe, tosse, dor, osso quebrado, ferimento, inflamação e problema na garganta. Bem como, foi citado o uso das folhas de cidreira (*Lippia alba*) em chás (decocção e infusão a quente) para indigestão, problema no intestino, falta de apetite, estômago pesado, dor, inflamação, enjojo, mal-estar, calmante e insônia. Para estas patologias e sintomas descritos, aplica-se como terapia o uso de plantas medicinais ao invés de medicamentos alopáticos.

Em relação as plantas curativas mastruz (*Dysphania ambrosioides*), apresentou um maior IR (importância relativa), sendo classificada em segundo lugar em relação ao VU (Valor de Uso). Pertencente a Amaranthaceae, é procedente da América Central e do Sul, sendo atualmente encontrada em várias partes do mundo, tem desenvolvimento anual, aromática, arbustiva e perene. No Brasil, é amplamente difundida em áreas de clima tropical, subtropical e temperado (MONTEIRO, 2012). Conhecida usualmente como chá-do-méxico, erva-de-santa-maria, erva-formigueira, mastruz, quenopódio e mastruço (SÉRVIO et al., 2011).

Este achado foi similar ao encontrado no trabalho efetuado por Santos et al. (2016), no qual o IR evidenciou que a espécie vegetal mais versátil foi o mastruz (*Dysphania ambrosioides*), configurando-se como a erva de grande potencialidade de uso para a comunidade estudada. Isto demonstra a polivalência desta erva, uma vez que, é utilizada para afecções distintas.

Assim, nas comunidades, este vegetal é bastante aplicado em forma de chá, xarope, sumo e suco, no tratamento de inúmeros problemas de saúde, entre os quais encontra-se a gripe, tosse, dor no estômago, reumatismo, úlcera, pancada, ferimento, inflamação, catarro no peito, infecções parasitárias, tuberculose e bronquite (VASQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014; RIBEIRO et al., 2014; RODRIGUES; ANDRADE, 2014).

Os resultados obtidos neste estudo, contudo, a indicação terapêutica para úlcera e afecções parasitárias não foram mencionadas para esta planta, nesta presente investigação. Diante do que foi referido, é notório que o mastruz (*Dysphania ambrosioides*) apresenta uma grande versatilidade, atribuída ao fato desta espécie atuar em vários sistemas corporais.

Em relação à toxicidade foi verificado que o óleo essencial de mastruz (*Dysphania ambrosioides*) pode provocar irritações na mucosa gástrica e reações tóxicas no material genético (GADANO; GURNI; CARBALLO 2006). Monzote et al. (2007), constatou que a via de administração oral é a mais aconselhada, pois, foi verificado uma menor toxicidade quando utilizado esta via, o que denota precaução ao utilizar este vegetal.



O mastruz possui diversas propriedades farmacológicas comprovadas, dentre estas, pode-se mencionar antipirética, fungicida, cicatrizante, antimicrobiana, antirreumática, vermífuga, antitumoral e larvicida (BRITO; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2007). Ademais, esta espécie vegetal é usada para alívio da dor, cura de fraturas, doenças respiratórias, inflamação, ferimentos, reumatismo, edema, além de provocar o aborto. Todavia, é a sua atuação contra parasitoses que a qualifica como planta medicinal. Sendo o vegetal mais usado entre as ervas terapêuticas (SÁ, 2013). O que se assemelha com o resultado observado neste estudo, em que o mastruz foi a planta que apresentou uma atuação em diferentes sistemas corporais, proporcionado pela sua multiversatilidade.

Já a planta que apresentou um maior VU foi à cidreira (*Lippia alba*). Conforme Tavares (2009), esta planta pertence à família Verbenaceae, e possui alguns nomes populares como erva-cidreira, chá-de-febre, salva-limão, chá-de-tabuleiro, falsa-melissa, salva-do-Brasil, erva-cidreira-brava, alecrim-do-campo e alvia-sija.

Do mesmo modo, em um trabalho realizado por Santos et al. (2015), a espécie mais mencionada foi a cidreira (*Lippia alba*) com 56 citações, empregada para dor de barriga, indigestão, calmante, cólicas, gripe, tosse, hipertensão, vômito, diarreia, sedativo, febre, desconforto, anemia, insônia, rouquidão, dor de cabeça, ameba, gases, entres outros, indicações estas que coincidiram com as relatadas neste estudo. Dado que, de acordo com a lista publicada na Central de Medicamentos a cidreira (*Lippia alba*) é umas das plantas medicinais mais usadas pelos brasileiros (SANTOS; INNECCO, 2004).

Pesquisas etnofarmacológicas enunciam vários modos de utilização da erva-cidreira (*Lippia alba*) como antipirético, anti-inflamatório, analgésico, terapia de sífilis e gonorreia, sedativo, enfermidades cutâneas, respiratórias, hepáticas, tratamento da diarreia, distúrbios gastrintestinais, antiespasmódico e disfunções menstruais (PASCUAL; SLOWING; CARRETERO, 2001; MATTOS et al., 2007).

Este potencial de uso da erva-cidreira (*Lippia alba*) pode estar associada a sua adaptação aos diversos tipos de solo, clima, vegetação, em virtude da sua rudeza, rápida disseminação, frescor, perenidade e a capacidade de alterar sua morfologia ou fisiologia conforme as condições do ambiente (YAMAMOTO, 2006).

Baseado nos estudos apresentados pode-se enunciar que as atuações do mastruz (*Dysphania ambrosioides*) como antimicrobiana, anti-inflamatória, antitumoral, antiparasitária, analgésica, hipotensora, dentre outras, e as ações da erva-cidreira (*Lippia alba*) como antimicrobiana, antiespasmódica, sedativa, antipirética, analgésica, anti-inflamatória pode consolidar as recomendações terapêuticas existentes na medicina popular da

comunidade Vale do Amanhecer como fratura, gripe, falta de apetite, calmante, enjoo e ferimento.

### **3.4 Atuações de Enfermagem Congruentes com a Cultura**

Apesar da comprovada ação anti-helmíntica da espécie *Dysphania ambrosioides*, esta recomendação não foi mencionada na comunidade. Já em relação a *Lippia alba* o uso para o tratamento de sífilis, gonorreia, doenças cutâneas e desordens menstruais igualmente não foram indicadas entre a população do Vale do Amanhecer.

Uma vez que, as indicações terapêuticas podem ser ineficientes para compreender a saúde das pessoas, pode-se relatar que as atuações da enfermagem transcultural na presença da realidade cultural da utilização da *Dysphania ambrosioides* e *Lippia alba* (Figs. 6 e 7) serão na procura da manutenção do cuidado, não convindo intervenções de reajustamento ou adequações, o que realça a significância de trabalhos no âmbito das espécies vegetais, com a finalidade de associar o conhecimento científico ao popular, possibilitando aos usuários uma maior garantia e efetividade.

Diante do exposto, foram realizadas associações entre as indicações terapêuticas mencionadas pelos informantes do Vale do Amanhecer e os dados de pesquisas científicas acerca das propriedades farmacológicas do mastruz (*Dysphania ambrosioides*) e da cidreira (*Lippia alba*), a fim de promover atuações da enfermagem transcultural, almejando uma adequação entre estes dois tipos de informações.

Isto, contribui significativamente na adesão ao tratamento de enfermidades, uma vez que, abrange o paciente, suas crenças e costumes, considerando o indivíduo e o ambiente em que vive, caracterizando a assistência holística.

Comunidade Vale do Amanhecer	Estudos Científicos	Ações da Enfermagem Transcultural
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calmante</li> <li>• Dor</li> <li>• Enjoo</li> <li>• Estômago pesado</li> <li>• Falta de apetite</li> <li>• Indigestão</li> <li>• Inflamação</li> <li>• Insônia</li> <li>• Mal-estar</li> <li>• Problema no intestino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésico</li> <li>• Antiespasmódico</li> <li>• Anti-inflamatório</li> <li>• Antipirético</li> <li>• Desordens menstruais</li> <li>• Distúrbios gastrointestinais</li> <li>• Doenças cutâneas</li> <li>• Doenças hepáticas</li> <li>• Doenças respiratórias</li> <li>• Sedativo</li> <li>• Tratamento de sífilis e gonorreia</li> </ul> <p>• (PASCUAL ; SLOWING; CARRETERO, 2001; MATTOS et al., 2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calmante e insônia - Sedativo</li> <li>• Dor - Analgésico</li> <li>• Enjoo - Distúrbios gastrointestinais e /ou doenças hepáticas</li> <li>• Falta de apetite, estômago pesado, indigestão e problema de intestino - Distúrbios gastrointestinais</li> <li>• Inflamação - Anti-inflamatório</li> </ul>

**Figura 6** – Atuações de enfermagem congruentes com a cultura frente ao uso de *Lippia alba* (Mill.) N.E.Br. ex P. Wilson. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Adaptado de Lima (2016)

Comunidade Vale do Amanhecer	Estudos Científicos	Ações da Enfermagem Transcultural
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor</li> <li>• Ferimento</li> <li>• Infecção</li> <li>• Inflamação</li> <li>• Osso quebrado</li> <li>• Pancada</li> <li>• Queda</li> <li>• Tosse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abortivo</li> <li>• Analgésico</li> <li>• Anti-helmíntico</li> <li>• Antimicrobiano</li> <li>• Anti-inflamatório</li> <li>• Cicatrizante</li> <li>• Doenças respiratórias</li> </ul> <p>• (ALMEIDA et al., 2009; BRITO et al., 2007; GRASSI, 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor - Analgésico</li> <li>• Ferimento e osso quebrado - Cicatrizante</li> <li>• Infecção e ferimento - Antimicrobiano</li> <li>• Inflamação, pancada e osso quebrado - Anti-inflamatório</li> <li>• Tosse - Doenças respiratórias</li> </ul>

**Figura 7** – Atuações de enfermagem congruentes com a cultura frente ao uso de *Dysphania ambrosioides* (L.) Mosyakin & Clemants. Vale do Amanhecer, Crato, Ceará, 2019.

Adaptado de Lima (2016)

#### 4 CONCLUSÕES

Entre os entrevistados da comunidade Vale do Amanhecer prevaleceu os seguintes dados socioeconômicos: idade superior a 50 anos, sexo feminino, mais de 6 anos de residência na comunidade, casados ou em união estável, cor parda, naturais de Crato-Ceará, renda mensal individual de 954 (1 salário mínimo), aposentados com Ensino Fundamental Incompleto.

Todos os informantes especialistas mencionaram fazer uso regular de plantas medicinais para o tratamento de doenças, sendo relatadas 59 espécies, usadas na elaboração de 168 remédios caseiros.

Foram mencionadas 52 disfunções da saúde que podem ser tratadas com espécies vegetais, dentre estas patologias encontra-se a ameba, câncer, catarro no peito, colesterol, cólica intestinal, cólica menstrual, diabetes, dor, enjoo, febre, ferimento, dentre outras.

Verificou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi o local mais procurado quando houve necessidade relacionada à saúde. O modo de propagação de saberes referentes a utilização de plantas como terapia, foi a verbal, considerando a família, principalmente a mãe e avó, como transmissores atuantes neste cenário.

Os quintais das residências foram o local de cultivo de espécies vegetais mais utilizadas.

O armazenamento de plantas medicinais não ocorre de forma adequada e está associado à renda mensal individual, cor e idade do informante.

As folhas foram as mais utilizadas nos preparos de medicamentos e o chá foi a forma de uso mais difundido entre os moradores do Vale do Amanhecer.

A patologia mais habitual na comunidade foi a gripe com 21 plantas mencionadas e 51 citações e o sistema respiratório obteve um maior número de plantas mencionadas, o que demonstra a relevância deste sistema para a referida comunidade. Já os transtornos mentais e comportamentais apresentaram um maior consenso entre os informantes.

O mastruz (*Dysphania ambrosioides*) foi a planta mais versátil, com maior valor de Importância Relativa (IR) e a cidreira (*Lippia alba*) foi a espécie que apresentou maior Valor de Uso (VU) na comunidade.

Refletindo neste estudo, sobre as espécies vegetais utilizadas, foi perceptível que estas são propícias para a descoberta de novas drogas terapêuticas, apoiada no uso popular da comunidade Vale do Amanhecer, visto que, é aconselhado o desenvolvimento de pesquisas etnobotânicas nesta região, com intuito de auxiliar as pesquisas farmacológicas.

## REFERÊNCIAS

- AGRA, M. F; FREITAS, P. F; BARBOSA-FILHO, J. M. Synopsis of the plants know as medicinal and poisonous in northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 17, n. 1, p. 114- 140, 2007.
- ALBUQUERQUE, U. P. **Introdução à Etnobotânica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2005.
- ALBUQUERQUE, U. P; ANDRADE, L. H. C. Conhecimento botânico tradicional e conservação em uma área de caatinga no estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 16, n. 3, p. 273-285, 2002.
- ALBUQUERQUE, U. P; CUNHA, L. V. F. C; LUCENA, R. F. P; ALVES, R. R. N. **Methods and Techniques in Ethnobiology and Ethoecology**. New York: Humana Press, 2014.
- ALBUQUERQUE, U. P; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, p. 678-689, 2006.
- ALBUQUERQUE, U. P; LUCENA, R. F. P; ALENCAR, N. L. Métodos e técnicas para a coleta de dados etnobiológicos. In: ALBUQUERQUE, U. P; LUCENA, R. F. P; CUNHA, L. V. F. C. **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Recife: NUPEA, 2010. cap. 2, p. 39-64.
- ALBUQUERQUE, U. P; LUCENA, R. F. P; CUNHA, L. V. F. C. **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Recife: NUPEEA, 2010.
- ALEXANDRE, R. F; BAGATINI, F; SIMÕES, C. M. O. Potenciais interações entre fármacos e produtos à base de valeriana ou alho. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 3, p. 455-463, 2008.
- ALMEIDA, C. F. C. B. R. **Etnobotânica Nordestina: Estratégia de vida e composição química como preditores do uso de plantas medicinais por comunidades locais na caatinga**. 2004. Dissertação (Mestrado em Biologia Vegetal). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 92f.
- ALMEIDA, R. O; KRYCHAK-FURTADO, S; RICHTER, E. M; OLIVEIRA, C. N. G; CERDEIRO, A. P. S; SCHAFHAUSER, E. Avaliação da Atividade Anti-helmíntica do *Chenopodium ambrosioides* 10 contra Trichostrongylídeos de Ruminantes. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 4, n. 2, p. 1507- 1510, 2009.
- ALMEIDA, C. F. C. B. R; AMORIM, E. L. C; ALBUQUERQUE, U. P; MAIA, M. B. S. 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.
- AMOROZO, M. C. M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Laverger, MT, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 10, de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil N° 46**, 10 de março de 2010. Seção 1. Página. 52. 2010.

ARANTES, M. M. O território religioso Vale do Amanhecer: um relato histórico, político e cultural. **Ateliê Geográfico**, v. 8, n. 1, p. 231-251, 2014.

ARAÚJO, E. J. F; ARAÚJO, D. Y. M. L; FREITAS, R. M; FERREIRA, P. M. P. Aspectos toxicológicos da planta medicinal *Casearia sylvestris* Swartz: revisão de literatura. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**, v. 35, n. 3, p. 355-361, 2014.

ARAÚJO, M. S. C; COSTA, J. W; COSTA, A. A; TOCCHIO, P. S. P. L; ARAÚJO, L. S. A; NUNES, V. M. A. A utilização de plantas medicinais e da fitoterapia em comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 4, 2015.

ARCANJO, G. M. G; MEDEIROS, M. L. F. S; AZEVEDO, R. R. S; GRIZ, S. A. S; ROCHA, T. J. M, MOUSINHO, K. C. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. **Revista Eletrônica de Biologia**, v. 6, n. 3, p. 234- 250, 2013.

ARRAIS, P. S. D; FERNANDES, M. E. P; DAL PIZZOL, T. S; RAMOS, L. R; MENGUE, S. S; LUIZA, V. L; TAVARES, N. U. L; FARIAS, M. R; OLIVEIRA, M. A; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.

BADKE, M. R; BUDÓ, M. L. D; ALVIM, N. A. T; ZANETTI, G. D; HEISLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 363-70, 2012.

BAPTISTEL, A. C; COUTINHO, J. M. C. P; LINS NETO, E. M. F; MONTEIRO, J. M. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 2, p. 406- 425, 2014.

BARRETO, J. O. C. **Tudo mudou com a doença: uma visão cultural da família**. 1998. Dissertação. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza.

BARBOZA, N. C. S; DELFINO, A. C. R; ESQUIBEL, M. A; SANTOS, J. E. S.; ALMEIDA, M. Z. Uso de plantas medicinais na comunidade quilombola da Barra II - Bahia, Brasil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v. 11, n. 5, p. 435-453, 2012.

BENNETT, B. C; PRANCE, G. T. Introduced plants in the indigenous pharmacopoeia of Northern South America. **Economic Botany**, v. 54, n. 1, p. 90-102, 2000.

BOCHNER, R; FISZON, J. T; ASSIS, M. A; AVELAR, K. E. S. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 14, n. 3, p. 537-547, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

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

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Boas Práticas Agrícolas (BPA) de plantas medicinais, aromáticas e condimentares**. Brasília: MAPA/SDC, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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, 2012.

BRASIL. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União Nº 12**, 13 de junho de 2013. Seção 1. Página 59. 2013.

BRASIL. Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 24 maio de 2016. Seção 1. Páginas. 44-46. 2016.

BRITO, M. V. H; CARVALHO, D. S; ALBUQUERQUE A. M. M. Efeito do extrato de mastruz em culturas de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*. **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 1, p. 21-25, 2007.

CÂMARA, A. M. C. S; MELO, V. L. C; GOMES, M. G. P; PENA, B. C; SILVA, A. P, OLIVEIRA, K. M; MORAES, A. P. S; COELHO, G. R; VICTORINO, L. R. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 40-50, 2012.

CARTAXO, S. L; SOUZA, M. M. A; ALBUQUERQUE, U. P. Medicinal plants with bioprospecting potential used in semi-arid northeastern Brazil. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 131, p. 326-342, 2010.

CASTRO, E. Territórios, biodiversidade e saberes de populações tradicionais. In: DIEGUES, A. C. **Etnoconservação: novos rumos para a proteção da natureza dos trópicos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CAVAGLIER, M. C. S. Medicinal plants in the teaching of chemistry and biology: interdisciplinary proposals in the youth and adult education. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 14, n. 1, p. 56, 2014.

CORRÊA JÚNIOR, C; MING, L. C; SCHEFFER, M. C. **Cultivo de plantas medicinais, condimentares e aromáticas**. 2. ed. São Paulo: FUNEP, 1994.

CUNHA, S. A; BORTOLOTTI, I. M. Etnobotânica de plantas medicinais no assentamento Monjolinho, município de Anastácio, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, v. 25, n. 3, p. 685-698, 2011.

CYSNE, J. B; CANUTO, K. M; PESSOA, O. D. L; NUNES, E. P; SILVEIRA, E. R. Leaf essential oils of four Piper species from the state of Ceará - northeast of Brazil. **Journal of the Brazilian Chemical Society**, v. 16, n. 6, p. 1378-1381, 2005.

DIAS, M. S. A; ARAÚJO, T. L; BARROSO, M. G. T. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 4, p. 354-360, 2001.

DI STASI, L. C. An integrated approach to identification and conservation of medicinal plants in the tropical forest - a Brazilian experience. **Plant Genetic Resources**, v. 3, n. 2, p. 199-205, 2005.

DIWAN, R; SHINDE, A; MALPATHAK, N. Phytochemical composition and antioxidant potential of Ruta graveolens L. in vitro culture lines. **Journal of Botany**, v. 2012, p. 1-6, 2012.

ELISABETSKY, E. New directions in ethnopharmacology. **Journal of Ethnobiology**, v. 6, n. 1, p. 121-128, 1986.

ELISABETSKY, E; SETZER, R. Caboclo concepts of disease, diagnosis and therapy: implications for ethnopharmacology and health systems in Amazonia. In: PARKER, E. P. **The Amazon Caboclo: Historical and Contemporary Perspectives**. Williamsburg: College of William & Mary, 1985. p. 243-278.

ELISABETSKY, E; SOUZA, G. C. Etnofarmacologia como ferramenta na busca de substâncias ativas. In: SIMÕES, C. M. O; SCHENKEL, E. P; GOSMÃO, G; MELLO, J. C. P; MENTZ, L. A; PETROVICK, P. R. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 6.ed. Porto Alegre: UFRGS/ UFSC, 2007. p. 107-122.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto e Educação**, v. 2, n. 7, p. 19-24, 1987.

FERNANDES, G. P. A diversidade cultural na sociedade capitalista. **Linguagens, Educação e Sociedade**, v. 14, n. 20, 2009.

FERNANDES, G. P; LEMOS, I. C. S. **Saber popular e sistemas culturais de saúde: a Etnomedicina no Brasil**. Crato: RDS, 2014.

FERTONANI, H. P; PIRES, D. E. P; BIFF, D; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FONSECA, F. I. R. M; DEDIVITIS, R. A; SMOKOU, A; LASCANE, E; CAVALHEIRO, R. A; RIBEIRO, E. F; SILVA, A. M; SANTOS, E. B. Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 15, n. 2, p. 53-57, 2010.



FRANCO, F; LAMANO-FERREIRA, A. P. N; FERREIRA, M. L. Etnobotânica: Aspectos Históricos e Aplicativos desta História. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 10, n. 2, 2011.

GADANO, A. B.; GURNI, A. A.; CARBALLO, M. A. Argentine folk medicine: genotoxic effects of Chenopodiaceae family. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 103, n. 2, p. 246-251, 2006.

GALEANO, G. Forest use at the Pacific Coast of Chocó, Colombia: a quantitative approach. **Economic Botany**, v.54, p. 358-376, 2000.

GAZZANEO, L. R; LUCENA, R. F. P; ALBUQUERQUE, U. P. Knowledge and use of medicinal plants by local specialists in a region of Atlantic Forest in the state of Pernambuco (Northeastern Brazil). **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 1, n. 9, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GONÇALVES, K. G; PASA, M. C. A etnobotânica e as plantas medicinais na Comunidade Sucuri, Cuiabá, MT, Brasil. **Interações**, v. 16, n. 2, p. 245-256, 2015.

GONZALES, J. R; BENAVIDES, V; ROJAS, R; PINO, J. Efecto embriotóxico y teratogénico de Ruta chalepensis L. **Revista Peruana Biología**, v. 13, n. 3, p. 223-5, 2006.

GUERRIERO, S. **Os Novos movimentos religiosos: o quadro brasileiro**. São Paulo: Paulinas, 2006.

HENCKEMAIER, L; SIEWERT, J. S; TONNERA, L. C. J; ALVAREZ, A. M; MEIRELLES, B. H. S; NITSCHKE, R. G. Cuidado Transcultural de Leininger na Perspectiva dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 15 de outubro de 2017.

IZZO, A. A; ERNST, E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. **Drugs**, v. 69, n. 13, p. 1777-1798, 2009.

JORDAN, S. A; CUNNINGHAM, D. G; MARLES, R. J. Assessment of herbal medicinal products: Challenges, and opportunities to increase the knowledge base for safety assessment. **Toxicology and Applied Pharmacology**, v. 243, p. 198-216. 2010.

LANGDON, E. J; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

LEAL-COSTA, M. V; TEODORO, F. S; BARBIERI, C; SANTOS, L. F. U; SOUSA, A. L. Avaliação da qualidade das plantas medicinais comercializadas no Mercado Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ. **Revista Fitos**, v. 12, n. 2, p. 127-134, 2018.

LEININGER, M. Transcultural Care Diversity and Universality: a theory of nursing. **Nurs. Health Care**. v. 6, n. 4, p. 209-12, 1985.

LEININGER, M. M; McFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2. ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, 2006.

LISBOA, M. S; PINTO, A. S; BARRETO, P. A; RAMOS, Y. J; SILVA, M. Q. O. R; CAPUTO, M. C; ALMEIDA, M. Z. Estudo etnobotânico em comunidade quilombola Salamina/Putumujú em Maragogipe, Bahia. **Revista Fitos**, v. 11, n. 1, p. 1-118, 2017.

McEWEN, M; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MACIEL M. A. M; PINTO, A. C; VEIGA JÚNIOR, V. F; GRYNBERG, N. F. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, p. 429-438, 2002.

MAIA; L. F, CASTRO, Q. J. T; RESENDE, F. M. F; RODRIGUES-DAS-DORES, R. G. Plantas medicinais e hipertensão. **Pharmacological Reviews**, v. 24, p. 24-25, 2011.

MARCHESE, J. A; FIGUEIRA, G. M. O uso de tecnologias pré e pós-colheita e boas práticas agrícolas na produção de plantas medicinais e aromáticas. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 7, n. 3, p. 86-96, 2005.

MARQUES, E. G. **OS PODERES DO ESTADO NO VALE DO AMANHECER: Percursos Religiosos, Práticas Espirituais e Cura**. 2009. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade de Brasília. Brasília, 177f.

MARTINS, P. A. F; ALVIM, N. A T. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da Proposta Educativa Problematicadora com a Teoria do Cuidado Cultural de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 368-373, 2012.

MATTOS, S. H; INNECCO, R; MARCO, C. A; ARAÚJO, A. V. **Plantas medicinais e aromáticas cultivadas no Ceará: tecnologia de produção e óleos essenciais**. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 2007.

MEDEIROS, F. G. M; ROCHA, F. A. G; MEDEIROS, U. K. L; DANTAS, L. I. S; ARAÚJO, L. O; ARAÚJO, M. F. F. Comparação da qualidade sanitária de amostras de *Peumus boldus* Molina industrializadas e artesanais do município de Currais Novos, RN. **Holos**, v. 3, n. 28, p. 41-46, 2012.

MENDIETA, M. C; SOUZA, A. D. Z; CEOLIN, S, VARGAS, N. R. C; CEOLIN, T; HECK, R. M. Plantas tóxicas: importância do conhecimento para realização da educação em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 3, p. 680- 686, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9725/9814>>. Acesso em 12 set. 2018.

MENGUE, S. S; MENTZ, L. A; SCHENKEL, E. P. Uso de plantas medicinais na gravidez; **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 11, n. 1, p. 21-35, 2001.

MIKAILI, P; MAADIRAD, S; MOLOUDIZARGARI, M; AGHAJANSHAKERI, S; SARAHROODI, S. Therapeutic uses and pharmacological properties of garlic, shallot, and their biologically active compounds. **Iranian Journal of Basic Medical Sciences**, v. 16, n. 10, 2013.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONTEIRO, P. C. **O uso do extrato aquoso de mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) no controle de monogonódeos (Platyhelminthes) em juvenis de tambaqui *Collossoma macropomum* (Cuvier, 1818)**. 2012. Dissertação (Mestrado em Aquicultura). Universidade Nilton Lins. Manaus, 89f.

MONZOTE, L; MONTALVO, A. M; SCULL, R; MIRANDA, M; ABREU, J. Activity, toxicity and analysis of resistance of essential oil from *Chenopodium ambrosioides* after intraperitoneal, oral and intralesional administration in BALB/c mice infected with *Leishmania amazonensis*: A preliminary study. **Biomedicine e Pharmacotherapy**, v. 61, p. 148-153, 2007.

MORAIS, Senilson Fernandes de. **Vale do amanhecer: uma nova expressão religiosa em Santa Rita/PB**. 2016. 55f. Monografia (Graduação em Ciências da Religião) – Centro de Educação. Universidade Federal da Paraíba. 2016.

MOSCA, V. P; LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Revista Caatinga**, v. 22, n. 4, p. 225 - 234, 2009.

NASCIMENTO, W. M. C; MELO, O. F; SILVA, I. F; SOUZA, F. L. Plantas medicinais e sua utilização pelas comunidades do município de Sobral, Ceará. **Sanare**, v. 12, n. 1, p. 46-53, 2013.

NEBEKER, J. R; BARACH, P; SAMORE, M. H. Clarifying adverse drug events: A clinician's guide to terminology, documentation, and reporting. **Annals of Internal Medicine**, v. 140, p. 795–801, 2004.

NETO, F. R. G; ALMEIDA, G. S. S. A; JESUS, N. G; FONSECA, M. R. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas pela comunidade do Sisal no município de Catu, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 4, p. 856-865, 2014.

NEWALL, C. A; ANDERSON, L. A; PHILLIPSON, J. D. **Herbal medicines: a guide for healthcare professionals**. London: Pharmaceutical Press, 1996.

OLIVA, A; LAHOZ, E; CONTILLO, R; ALIOTTA, G. Effects of *Ruta graveolens* leaves on soil characteristics and on seed germination and early seedling growth of four crop species. **Annals of Applied Biology**, v. 141, n. 1, p. 87-91, 2002.

OLIVEIRA, A. P. Nova era à brasileira: a new age popular do Vale do Amanhecer. **Interações - Cultura e Comunidade**, v. 4, n. 5, p. 31-50, 2009.

OLIVEIRA, A. P. Religião e sociedade pós-tradicional: o caso da new age popular do Vale do Amanhecer. **Revista Brasileira História das Religiões**, v. 2, n. 6, 2010.

OLIVEIRA, F. C; ALBUQUERQUE, U. P; FONSECA-KRUEL, V. S.; HANAZAKI, N. Avanços nas Pesquisas Etnobotânicas no Brasil. **Acta Botânica Brasileira** v. 23, n. 2, p. 590 – 605, 2009.

OLIVEIRA, L.A.R; MACHADO, R. D; RODRIGUES, A. J. L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais** , v. 16, n. 1, p. 32-40, 2014.

OMENA, M. L. R. A.; Ensaio Etnofarmacológico de espécies vegetais com ação no Sistema Nervoso Central, Originárias do Bioma Caatinga. **Saúde e Ambiente em Revista**. v. 2, n. 2, p. 92-117, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID 10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 7.ed. São Paulo: Edusp, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The world medicines situation 2011**: traditional medicines: global situation, issues and challenges. Geneva: WHO, 2011.

PASCUAL, M. E; SLOWING, K; CARRETERO, E. Antiulcerogenic activity of *Lippia alba* (Mill.) N. E. Brown (Verbenaceae). **II Fármaco**, v. 56, p. 501-504, 2001.

PHILLIPS, O; GENTRY, A. M. The useful plants of Tambopata, Peru: I. Statistical hypothesis with a new quantitative technique. **Economic Botany**, v. 47, n. 1, p.15- 32, 1993.

PIRES, I. F. B; SOUZA, A. A; FEITOSA, M. H. A; COSTA, S. M. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 2, p. 426-433, 2014.

RATES, S. M. K. Metilxantinas. In: SIMOES C. M. O; SCHEKEL, L. P; GOSMANN, G; MELLO J. C. P. **Farmacognosia da planta ao medicamento**. 5. ed. Florianópolis: UFRGS, 2003.

REIS, M. R. **Tia Neiva**: A trajetória de uma líder religiosa e sua obra, o Vale do Amanhecer (1925-2008). 2008. Tese (Doutorado em História). Departamento de História, Universidade de Brasília, Brasília, 2008. 301f.

RIBEIRO, D. A; MACÊDO, D. G; OLIVEIRA, L. G. S; SARAIVA, M. E; OLIVEIRA, S. F; SOUZA, M. M. A; MENEZES, I. R. A. Potencial terapêutico e uso de plantas medicinais em uma área de Caatinga no estado do Ceará, nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, n. 4, p. 912- 930, 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

ROCHA, L. O; SOARES, M. M. S. R; CORRÊA, C. L. Análise da contaminação fúngica em amostras de *Cassia acutifolia* Delile (sene) e *Peumus boldus* (Molina) Lyons (boldo-do-Chile) comercializadas na cidade de Campinas, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, 2004.

RODRIGUES, A. P; ANDRADE, L. H. C. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 3, p. 721-730, 2014.

RODRIGUES, C. C; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 235-255, 2012.

ROQUE, A. A; LOIOLA, M. I. B. Potencial de uso dos recursos vegetais em uma comunidade rural no semiárido potiguar. **Revista Caatinga**, v. 26, n. 4, p. 88 – 98, 2013.

ROSSATO, S. C; LEITÃO FILHO, H. F; BEGOSSI, A. Ethnobotany of Caiçaras of the Atlantic Forest Coast (Brazil). **Economic Botany**, v. 53, n. 4, p. 387-395, 1999.B

SÁ, R. D. **Estudo farmacognóstico de *Chenopodium ambrosioides* L. (Chenopodiaceae)**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêutica). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 106f.

SANTIAGO, M. B. Efeito da administração do *Allium sativum* sobre as alterações cardiovasculares de ratos Wistar com infarto do miocárdio. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 1, p. 62-69, 2009.

SANTOS, A. B. N; ARAÚJO, M. P; SOUSA, R. S; LEMOS, J. R. Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 2, p. 442-450, 2016.

SANTOS, A. C. B; NUNES, T. S; COUTINHO, T. S; SILVA, M. A P. Uso popular de espécies medicinais da família Verbenaceae no Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 17, n. 4, p. 980-991, 2015.

SANTOS, E. M; GOMES, K. M; MAIOR, L. P. S; TRAJANO, L. Q. C; FONSECA, S. A; MATOS-ROCHA, T. J; SANTOS, A. F. Perfil dos casos de intoxicação por plantas em humanos no estado de Alagoas. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 1, p. 292-305, 2019.

SANTOS, Jessica Kaline Vieira. **Vale do Amanhecer: representações, cotidiano e experiências doutrinárias do templo Odevanto (Massaranduba- PB)**. 2017. 39f. Monografia (Graduação em História) – Centro de Educação. Universidade Estadual da Paraíba. 2017.

SANTOS, M. R. A; INNECCO, R. Adubação orgânica e altura de corte da erva-cidreira brasileira. **Horticultura Brasileira**, v. 22, n. 2, p. 182-185, 2004.

SCUSSEL, V. M; BEBER, M; TONON, K. M. **Seminário sobre Giberela em cereais de inverno**. Berthier: Passo Fundo, 2011.

SEEFF, L. B. Herbal Hepatotoxicity. **Clinical Liver Disease**, v. 11, n. 3, p.77-96, 2007.

SEGRE, M; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SENA, D. L. N. **Vale do Amanhecer**: um fenômeno religioso da contemporaneidade. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Universidade do Estado do Pará. Belém, 115f.

SÉRVIO, E. M. L.; ARAÚJO, K. S.; NASCIMENTO, L. R. S.; COSTA, C. L. S.; MENDES, L. M. S.; FILHO, A. L. M. M.; SANTOS, Í. M. S. P. Cicatrização de feridas com a utilização do extrato de *Chenopodium ambrosioides* (mastruz) e cobertura secundária estéril de gaze em ratos. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 3, p. 441-448, 2011.

SILVA, V. A.; NASCIMENTO, V. T.; SOLDATI, G. T.; MEDEIROS, M. F. T.; ALBUQUERQUE, U. P. Técnicas para análise de dados etnobiológicos. In: ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife: NUPEA, 2010. cap. 8, p. 187- 206.

SILVA, A. R. **Adolescente promotor da saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem transcultural**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 123f

SILVA, C. G.; MARINHO, M. G. V.; LUCENA, M. F. A.; COSTA, J. G. M. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 1, p. 133-142, 2015.

SILVA, L. R.; MARTINS, L. V.; CALOU, I. B. F.; DEUS, M. S. M.; FERREIRA, P. M. P.; PERON, A. P. Flavonóides: constituição química, ações medicinais e potencial tóxico. **Acta Toxicológica Argentina**, v. 23, n. 1, p. 36-43, 2015.

SILVA, N. C. S.; VITOR, A. M.; BESSA, D. H. S.; BARROS, R. M. S. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos em prol da saúde. **Única Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 3, 2015.

SILVA, I. C. L.; MAZZARO, B. R. As mulheres e o cuidado: as plantas medicinais na vida rural. **Cadernos de Agroecologia**, v. 13, n. 1, 2018.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMÃO, G.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. **Farmacognosia**: da planta ao medicamento. 6. ed. Porto Alegre: UFRGS/ UFSC, 2007.

SORIANO, J. B.; ABAJOBIR, A. A.; ABATE, K. H.; ABERA, S. F.; AGRAWAL, A.; AHMED, M. B.; AICHOOR, A. N.; AICHOOR, I.; AICHOOR, M. T. E.; ALAM, K.; ALAM, N.; JUMA, M. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 5, p. 691-706, 2017.

SOUZA, C. G. **A influência do ritmo climático na morbidade respiratória em ambientes urbanos**. 2007. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual Paulista. Presidente Prudente, 190f.

SOUSA, G. M.; FERNANDES, G. P.; KERNTOPF, M. R.; BARBOSA, R.; LEMOS, I. C. S.; ALVES, D. A.; OLIVEIRA, D. R. Ethnobotanical study of Arruda quilombo community in the State of Ceará, Brazil. **Journal of Medicinal Plant Research**, v. 11, p. 232-238, 2017.

SUPERINTENDÊNCIA DO IPHAN NO DISTRITO FEDERAL. **Vale do Amanhecer: Inventário Nacional de Referências Culturais**. SIQUEIRA, D; REIS, M; LEITE, J. Z; RAMASSOTE, R. M. Brasília-DF: Superintendência do Iphan no Distrito Federal, 2010.

SRIVASTAVA, J.K.; SHANKAR, E.; GUPTA, S. Chamomile: A herbal Medicine of the Past With Bright Future. **Molecular Medicine Reports**, v. 3, n. 6, p. 895–901, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995283/>>. Acesso em: 29 set. 2018.

STEFFEN, P. C. J. **Plantas medicinais: usos populares tradicionais**. Instituto Anchietano de Pesquisas/UNISINOS, 2010. Disponível em: <<http://www.anchietano.unisinos.br/publicacoes/botanica/avulsas/clemente.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2018.

STELLA, A. P. D; HOMENCZUK, B; PONTES, K. L; PARDAUIL, K; CHAMPAN, M; CRUZ, J. D; RAMIRES, E. N. As plantas medicinais com potenciais ansiolíticos. 14º Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica. In: 14º Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica, 2016, Curitiba. **Anais da 14º Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica**. Curitiba: UNIANDRADE, 2016. p. 36-39.

TAVARES, I. N. **Propagação vegetativa, adubação orgânica e idades de colheita de quimitipos de erva-cidreira [*Lippia alba* (Mill) N. E. Brown]**. 2009. Dissertação (Mestrado em Produção Vegetal). Fundação Universidade Federal do Tocantins. Gurupi, 85f.

TEIXEIRA, R. D. B. L, Plantas medicinais na Atenção Primária a Saúde: nossos profissionais estão preparados? **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 17, n. 2, p. 133, 2014.

TROTTER, R. T; LOGAN, M. H. Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants. In: ETKIN, N. L. **Plants in indigenous medicine and diet: biobehavioural approaches**. New York: Redgrave Publishing Company, 1986. cap. 5, p. 91-111.

VASQUEZ, S. P. F; MENDONÇA, M. S; NODA, S. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazônica**, v. 44, n. 4, p. 457-472, 2014.

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

VEIGA JUNIOR V. F, MELLO, J. C. P.; As monografias sobre plantas medicinais. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, n. 18, p. 464-471, 2008.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

WHO. World Health Organization. **Medicina tradicional: necessidades crescentes y potencial**. Policy Perspectives on Medicines, n. 2, p. 1-6, 2002.

WILLIAMSON, E; DRIVER, S; BAXTER, K. **Interações medicamentosas de stockley**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

YAMAMOTO, P.Y. **Interação genótipo x ambiente na produção e composição de óleos essenciais de *Lippia alba* (Mill.) N. E. Br.** 2006. Dissertação (Mestrado em Agricultura Tropical e Subtropical). Universidade de São Paulo. Campinas, 78f.

ZAMPIROLI, A. C. D; OLIVEIRA, M. V. L; MARIANI, N. A. P; MEIRA, E. F; MEIRA, F. D. M. S. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v. 29, p. 349-356, 2017.

ZHANG, J; WIDER, B; SHANG, H.; Li, X. ERNST, E. Quality of herbal medicines: challenges and solutions. **Complementary Therapies in Medicine**. v. 20, n. 1, p. 100-106, 2012.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### 1) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Número do participante:** \_\_\_\_\_

**Sexo**

- Masculino
- Feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Raça/Cor**

- Branco/a
- Preto/a
- Amarelo/a
- Pardo/a
- Indígena
- Ignorado

**Estado civil**

- Solteiro/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viúvo/a
- Outro

**Possui filhos**

- Sim. Especifique quantos: \_\_\_\_\_
- Não

**Em qual cidade você nasceu?** \_\_\_\_\_

**Tempo de residência na comunidade?** \_\_\_\_\_

**Quantas pessoas moram na sua casa?** \_\_\_\_\_

**Escolaridade**

- Não escolarizado
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

**Profissão/ocupação?** \_\_\_\_\_

**Renda mensal?** \_\_\_\_\_

## APENDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

01 – De acordo com seu ponto de vista, conceitue o que é saúde? Como você classifica a sua saúde: ( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

02 – Conforme o seu entendimento, qual é a definição de doença?

03 – Qual serviço de saúde você procura quando está doente? Consegue atendimento nesse serviço?

04 – Em relação ao uso de plantas medicinais responda os itens da tabela abaixo:

<b>Planta</b>	<b>Indicação terapêutica</b>	<b>Parte utilizada</b>	<b>Processo de preparo</b>	<b>Forma de uso</b>	<b>Nº de vezes ao dia</b>

05 – Com quem você aprendeu a utilizar plantas medicinais para o tratamento de doenças?

06 – Onde adquire as plantas medicinais que utiliza?

07 – Você armazena parte da planta para utilizá-la futuramente quando houver necessidade? Como é realizado esse armazenamento?

08 – Como você avalia o resultado do tratamento para as doenças citadas com o uso de plantas medicinais?

09 – Em sua opinião, o uso de plantas medicinais possui contraindicações?

10 – De acordo com seu ponto de vista, como os elementos culturais presentes na doutrina do vale do amanhecer se relacionam com o uso de plantas medicinais no tratamento de doenças?

11 – Indique uma pessoa que tem conhecimento sobre as plantas medicinais e suas utilizações (Bola de neve)?

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Sou Ana Vlândia Ferreira de Freitas, discente do Programa de Pós-Graduação em Bioprospecção Molecular da Universidade Regional do Cariri (URCA). Estou desenvolvendo esta pesquisa, intitulada “Uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, no município de Crato-CE”, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Arlene Pessoa da Silva.

O objetivo deste estudo é analisar o uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, no município de Crato-CE, a fim de verificar como ocorre esse uso e a influência dos possíveis fatores culturais nesse processo, bem como, registrar as crenças, saberes e práticas referentes ao uso de plantas medicinais, documentar a coleta, preparo, uso e armazenagem dessas plantas e propor as plantas medicinais propícias para pesquisas de bioprospecção.

Os riscos que essa pesquisa oferecerá serão mínimos, uma vez que será utilizada a entrevista para a coleta de dados. Esses riscos serão minimizados através de algumas precauções: as respostas serão confidenciais, o formulário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato, privacidade para responder as perguntas, garantia de sigilo, dentre outras. Os benefícios esperados com este estudo serão no sentido de reafirmar o uso de plantas medicinais nessa comunidade, proporcionar um conhecimento mais amplo sobre o uso de plantas medicinais, registrar e publicar cientificamente o conhecimento da comunidade sobre o uso de plantas medicinais e indicar novas espécies para a pesquisa de novos fármacos.

Pela importância e relevância da temática, lhe convidamos a participar deste estudo. Se aceitar, você responderá a algumas perguntas sobre o uso de plantas medicinais. Estas perguntas não lhe causarão nenhum prejuízo e não implicarão em nenhum custo para você. Assim, será feita uma entrevista que será individual e poderá ser gravada em áudio, com seu consentimento formal.

Garantimos que as informações serão usadas apenas para a realização do nosso trabalho e, também, lhe asseguramos que a qualquer momento poderá ter acesso às informações que estamos colhendo, como também esclarecer suas possíveis dúvidas. A sua participação é confidencial e os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em revistas e eventos científicos, mas suas informações serão mantidas em sigilo e você não será identificado como participante da pesquisa em nenhuma circunstância.

Você tem a liberdade de desistir de participar do estudo a qualquer momento, bem como recusar ou retirar o consentimento, sem que isto traga qualquer prejuízo, conforme é estabelecido pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Caso precise entrar em contato, informamos-lhe nosso nome e endereço:

Nome do pesquisador: Ana Vlândia Ferreira de Freitas

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, 1161

Telefone: (88) 3521.2112

E-mail: vladya.freitas@gmail.com

Nome do orientador: Maria Arlene Pessoa da Silva

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, 1161 – Departamento de Biologia.

Telefone: (88) 3102.1212 – Ramal 2315

E-mail: arlene.pessoa@urca.br

<p><b>ATENÇÃO:</b> Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri. Rua Cel. Luiz Teixeira, 1161 – Pimenta. Telefone: (88)3102.1212-Ramal 2612 – cep@urca.br</p>
--

## APÊNDICE D - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

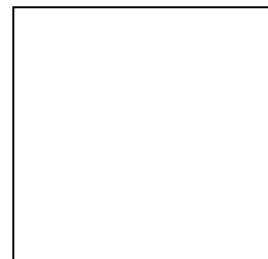
Declaro que após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa intitulada *Uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer, no município de Crato-CE.*

Crato - CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

ou impressão  
datiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura de testemunha



## **ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO  
CARIRI - URCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** USO TERAPÊUTICO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL DA COMUNIDADE VALE DO AMANHECER, NO MUNICÍPIO DE CRATO-CE.

**Pesquisador:** Vlândia Freitas

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 84973618.0.0000.5055

**Instituição Proponente:** Universidade Regional do Cariri - URCA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.716.830

#### Apresentação do Projeto:

Estudo etnobotânico que será realizado na comunidade Vale do Amanhecer, localizada no município do Crato-CE. Os participantes do estudo serão divididos em gerais e especialistas (indivíduos que têm um evidente conhecimento no uso terapêutico de plantas medicinais). A coleta ocorrerá entre os meses de julho e dezembro do ano de 2018, por meio de entrevista semi-estruturada, diário de campo, exsiccatas e registros fotográficos. A análise dos dados coletados ocorrerá de forma quanti-qualitativa por intermédio da teoria do cuidado cultural e da universalidade de Madeleine Leininger e cálculos do Fator de Consenso do Informante, Importância Relativa e Valor de Uso, no intuito de identificar as plantas e patologias de maior significância para a comunidade estudada.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar o uso terapêutico de plantas medicinais no contexto sociocultural da comunidade Vale do Amanhecer na cidade de Crato-CE.

Realizar um levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas.

Identificar crenças, saberes e práticas referentes à utilização de plantas medicinais.

Investigar a influência dos fatores históricos culturais na utilização das plantas medicinais.

Registrar a coleta, preparo, uso e armazenagem das plantas medicinais

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

**Bairro:** Pimenta

**CEP:** 63.105-000

**UF:** CE

**Município:** CRATO

**Telefone:** (88)3102-1212

**Fax:** (88)3102-1291

**E-mail:** cep@urca.br

Continuação do Parecer: 2.716.830

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto apresenta como riscos: mínimos, quanto aos prejuízos físicos, morais, sociais ou financeiros aos participantes, uma vez que utilizará a entrevista como coleta de dados. O projeto apresenta como benefícios: Reafirmar o uso de plantas medicinais nessa comunidade Proporcionar um conhecimento mais amplo sobre o uso de plantas medicinais. Registrar e publicar cientificamente o conhecimento da comunidade sobre o uso de plantas medicinais Indicar novas espécies para a pesquisa de novos fármacos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ética e relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados e adequados

**Recomendações:**

Sem pendências.

Em observância a resolução Número 466/2012 -II-19 O pesquisador responsável deve encaminhar para Plataforma Brasil o relatório final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1085262.pdf	27/05/2018 01:24:24		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_modificado.pdf	27/05/2018 01:23:03	Viádia Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	27/05/2018 01:22:31	Viádia Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/05/2018 01:20:18	Viádia Freitas	Aceito
Outros	Carta_resposta_as_pendencias_da_Plataforma_Brasil.docx	27/05/2018 01:01:45	Viádia Freitas	Aceito
Outros	Folha_de_rosto_modificado.pdf	27/05/2018 00:56:39	Viádia Freitas	Aceito

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: oep@urca.br



Continuação do Parecer: 2.716.830

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto apresenta como riscos: mínimos, quanto aos prejuízos físicos, morais, sociais ou financeiros aos participantes, uma vez que utilizará a entrevista como coleta de dados. O projeto apresenta como benefícios: Reafirmar o uso de plantas medicinais nessa comunidade Proporcionar um conhecimento mais amplo sobre o uso de plantas medicinais. Registrar e publicar cientificamente o conhecimento da comunidade sobre o uso de plantas medicinais Indicar novas espécies para a pesquisa de novos fármacos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ética e relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados e adequados

**Recomendações:**

Sem pendências.

Em observância a resolução Número 466/2012 -II-19 O pesquisador responsável deve encaminhar para Plataforma Brasil o relatório final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1085262.pdf	27/05/2018 01:24:24		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_modificado.pdf	27/05/2018 01:23:03	Vlândia Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	27/05/2018 01:22:31	Vlândia Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/05/2018 01:20:18	Vlândia Freitas	Aceito
Outros	Carta_resposta_as_pendencias_da_Plataforma_Brasil.docx	27/05/2018 01:01:45	Vlândia Freitas	Aceito
Outros	Folha_de_rosto_modificado.pdf	27/05/2018 00:56:39	Vlândia Freitas	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

**Bairro:** Pimenta

**CEP:** 63.105-000

**UF:** CE

**Município:** CRATO

**Telefone:** (88)3102-1212

**Fax:** (88)3102-1291

**E-mail:** cep@urca.br