

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

AMANDA FRACARO

**USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE
GAÚCHO**

PASSO FUNDO – RS

2026

AMANDA FRACARO

**USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE
GAÚCHO**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Priscila Pavan Detoni

Coorientador: Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho

Coorientadora: Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga

PASSO FUNDO – RS

2026

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Fracaro, Amanda

Uso popular de plantas medicinais em um município do
Norte gaúcho / Amanda Fracaro. -- 2026.
66 f.

Orientadora: Doutora Priscila Pavan Detoni

Coorientadores: Mestre Luiz Artur Rosa Filho, Doutora
Vanderléia Laodete Pulga

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2026.

1. plantas medicinais. 2. fitoterápicos. 3. Atenção
Primária à Saúde. 4. Saúde Pública. 5. Cultura Popular.
I. Detoni, Priscila Pavan, orient. II. Rosa Filho, Luiz
Artur, co-orient. III. Pulga, Vanderléia Laodete,
co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V.
Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AMANDA FRACARO

**USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE
GAÚCHO**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 17/06/2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Priscila Pavan Detoni – UFFS
Orientadora

Prof. Ma. Daniela Teixeira Borges
Avaliadora

Especialista em Medicina de Família e Comunidade Nathália Dal Prá Zucco
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Dra. Priscila Pavan Detoni, por confiar em mim e neste projeto, e por estar sempre disponível trazendo as suas contribuições para o trabalho e fazendo os apontamentos necessários, assim como dando o apoio emocional durante todo o período em que estive comigo neste projeto.

Agradeço à minha coorientadora, Dra. Vanderléia Laodete Pulga, por demonstrar interesse desde o início do projeto e tirar as minhas dúvidas, pelos conhecimentos e experiências compartilhadas, por ter contribuído para a minha formação acadêmica e pelo apoio emocional durante o período em que estive me acompanhando neste estudo.

Agradeço ao meu coorientador, Me. Luiz Artur Rosa Filho, por trazer as suas experiências para este trabalho, pelos conselhos dados e por todo o apoio acadêmico, e por estar disponível sempre que precisei de sua ajuda.

Agradeço a todos os professores do Trabalho de Curso, por todo o conhecimento compartilhado, que, sem dúvidas, será essencial para a minha trajetória acadêmica, e por terem tirado as minhas dúvidas a respeito do trabalho.

Agradeço à banca por todas as contribuições dadas, que, sem dúvida, enriqueceram este projeto.

Agradeço à minha família, por ter me oferecido apoio para a formação. Sem vocês, eu não estaria aqui hoje.

Agradeço à Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo, por ter acreditado neste trabalho e oferecido o apoio e os meios necessários para colocá-lo em prática.

Agradeço a todas as pessoas que se disponibilizaram para participar da entrevista, vocês contribuíram de forma significativa para minha formação. O que aprendi com vocês nunca será esquecido.

E, por fim, agradeço a Deus e a todos aqueles que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para minha formação.

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pela acadêmica Amanda Fracaro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo-RS, sob a orientação da Prof.^a. Dr.^a. Priscila Pavan Detoni e coorientação do Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho e da Prof.^a. Dr.^a. Vanderléia Laodete Pulga. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico. O trabalho foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I. O segundo capítulo consiste no Relatório de Pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados, abordando temas como os trâmites éticos, a coleta de dados, sua análise e compilação no artigo final. Estes componentes do Trabalho de Curso foram desenvolvidos nos CCr de Trabalho de Curso II e Trabalho de Curso III. O terceiro capítulo, elaborado no CCr de Trabalho de Curso III, traz o artigo científico, produzido a partir da aplicação prática do projeto de pesquisa, por meio da coleta e análise do conteúdo dos dados encontrados. Consta, pois, de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica comum no Brasil, muitas vezes até preferida ou complementar em relação às terapias farmacológicas tradicionais, por conta do alto preço dos medicamentos, da cultura de uso das plantas que atravessa gerações e do baixo risco de efeitos adversos vindos do uso das plantas. Objetivo: Descrever o uso popular de plantas medicinais no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, através de entrevistas semiestruturadas e questionário sociodemográfico, com participantes, selecionadas por conveniência e consentimento. O conteúdo das entrevistas foi gravado, transcrito em plataforma digital e analisado por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Foi entrevistado um total de sete participantes, todas do sexo feminino, com idade entre 49 e 76 anos, que fazem o uso de plantas medicinais. Todas as participantes fazem uso de chás e realizam a partilha de plantas e conhecimentos com membros da família e da comunidade, e a maioria das participantes consegue as plantas por cultivo próprio. Quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, as participantes dizem que é necessário capacitação profissional, conscientização da população e investimentos nos projetos. Conclusões: As participantes ressaltaram a importância de uma prática em saúde que leve em consideração o uso popular das plantas medicinais, através da capacitação dos profissionais de saúde e da conscientização da população sobre essas práticas integrativas complementares, que não substituem os tratamentos tradicionais em saúde, mas agregam nas formas de cuidado e pertencimento comunitário e no território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Plantas Medicinais; Cultura Popular.

ABSTRACT

The use of medicinal plants is a common therapeutic practice in Brazil, often preferred or complementary to traditional pharmacological therapies due to the high price of medications, the generational culture of plant use, and the low risk of adverse effects from plant use. Objective: To describe the popular use of medicinal plants in the municipality of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Methods: Qualitative, exploratory-descriptive research, using semi-structured interviews and a sociodemographic questionnaire, with participants selected by convenience and consent. The content of the interviews was recorded, transcribed on a digital platform, and analyzed using Bardin's Content Analysis. Results: A total of seven participants were interviewed, all female, aged between 49 and 76 years, who use medicinal plants. All participants use teas and share plants and knowledge with family and community members, and most participants obtain the plants through their own cultivation. Regarding the use of medicinal plants and herbal remedies in the Brazilian Unified Health System (SUS), participants stated that professional training, public awareness, and investment in projects are necessary. Conclusions: Participants emphasized the importance of a health practice that considers the popular use of medicinal plants, through the training of health professionals and public awareness of these complementary integrative practices, which do not replace traditional health treatments but enhance forms of care and community belonging within the territory.

Keywords: Primary Health Care; Public Health; Medicinal Plants; Popular Culture.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1	Tema.....	11
2.1.2	Problemas.....	11
2.1.3	Objetivos.....	12
2.1.3.1	Objetivo geral.....	12
2.1.3.2	Objetivos específicos.....	12
2.1.4	Justificativa.....	12
2.1.5	Referencial teórico.....	13
2.1.6	Metodologia.....	16
2.1.6.1	Tipo de estudo.....	16
2.1.6.2	Local e período de realização.....	16
2.1.6.3	Participantes.....	16
2.1.6.4	Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	17
2.1.6.5	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	17
2.1.6.6	Aspectos éticos.....	18
2.1.7	Recursos.....	19
2.1.8	Cronograma.....	19
2.1.9	Referências.....	20
2.1.10	Apêndices.....	23
2.1.10.1	Apêndice A – Declaração de Ciência e Concordância	23
2.1.10.2	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	25
2.1.10.3	Apêndice C – Questionário Sociodemográfico.....	27
2.1.10.4	Apêndice D – Roteiro de Entrevista.....	28
2.1.11	Anexos.....	29
2.1.11.1	Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	29
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	40
3.	ARTIGO CIENTÍFICO.....	42
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66

1 INTRODUÇÃO

As plantas medicinais fazem parte da evolução humana e foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados pelos povos utilizando da natureza para o cuidado com as pessoas em situações de sofrimento e adoecimento. O uso de plantas medicinais é feito pelo ser humano há milhares de anos, baseado inicialmente no conhecimento empírico das pessoas sobre os tipos de plantas e preparações que serviriam como remédio ou como veneno. Posteriormente, passou-se a registrar esses conhecimentos, em escritos como a obra chinesa *Pen Ts'ao*. (Cunha, 2005).

No Brasil, a história relativa ao uso de plantas no tratamento de doenças traz influências marcantes das culturas africana, indígena e europeia. A contribuição dos escravos africanos para a tradição do uso de plantas medicinais se deu por meio das plantas que trouxeram consigo, que eram utilizadas em seus rituais religiosos e nas propriedades farmacológicas descobertas empiricamente. (Santos, 2008; Pimenta, 2022).

As plantas medicinais e os fitoterápicos são reconhecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e compõe uma política nacional que valoriza as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros e seu patrimônio imaterial na transmissão do conhecimento tradicional entre as gerações. Uma das diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) é “apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e reconhecimento dos conhecimentos tradicionais e populares”; e “resgatar e valorizar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais” (Brasil, 2006).

As plantas medicinais e os fitoterápicos são contemplados também na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006, na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) de 2011, e se apresentam, ainda que indiretamente, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) de 2013, ao constituir uma das práticas populares de cuidado. Essas políticas afirmam em suas diretrizes a importância da formação profissional para sua implementação no SUS, bem como incentivam o reconhecimento dos saberes e culturas populares sobre o uso das plantas medicinais (Brasil, 2006).

No Rio Grande do Sul, as plantas medicinais fazem parte da cultura popular sendo utilizados no ambiente familiar e comunitário por uma diversidade de grupos, entidades,

movimentos sociais e pastorais sociais, e são utilizadas como alimentos, chás, pomadas, elixires, tinturas e xaropes. Em Passo Fundo, a Pastoral da Arquidiocese é uma instituição que tem atuação com lideranças comunitárias em todas as Paróquias que utilizam plantas medicinais no cuidado à saúde individual e comunitária.

Além disso, a indústria farmacêutica gaúcha tem tradição na produção de fitoterápicos e as universidades tem realizado estudos, pesquisas e ações sobre plantas medicinais e fitoterápicos contribuindo na qualificação profissional e na efetivação científica. (Pulga-Daron, Cony, 2002).

No sentido de conhecer como essas pessoas utilizam as plantas medicinais no seu cotidiano, quais as mais utilizadas e as formas de uso é que se apresenta este projeto de pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

O uso popular de plantas medicinais em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

Qual o perfil socioeconômico dos usuários de plantas medicinais neste município?

Quais plantas medicinais são usadas por essa população?

Que partes da planta (raiz, folha, caule, flor, fruto) são mais utilizadas?

Como são utilizadas essas plantas?

Para quais fins essas plantas são utilizadas?

Quais são os locais de plantio dessas plantas?

De que forma as pessoas e/ou comunidades têm acesso às plantas medicinais?

Como as plantas são armazenadas?

Qual é a fonte de conhecimento popular sobre as plantas medicinais na localidade?

Que saberes existem sobre as plantas medicinais?

Há oferta de plantas medicinais no serviço do SUS que frequentam?

Por meio de quais relações os indivíduos adquirem os costumes relacionados ao uso dessas plantas?

Qual o impacto do uso de plantas medicinais na vida desses indivíduos?

2.1.3 Objetivos

2.1.3.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar o uso popular de plantas medicinais em um município do norte gaúcho.

2.1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil socioeconômico dos usuários de plantas medicinais em um município do Norte gaúcho;

Conhecer quais as plantas medicinais mais utilizadas pelos usuários deste território;

Identificar quais as partes da planta (raiz, folha, caule, flor, fruto) são mais utilizadas por esses usuários;

Mapear as diversas formas de uso das plantas medicinais, sua finalidade e forma de acesso (Unidade Básica de Saúde, cultivo próprio, compra) pelos usuários em estudo;

Conhecer onde são cultivadas, como são armazenadas e ofertadas à comunidade;

Identificar as fontes de conhecimento acerca das plantas medicinais pelos usuários;

Mapear a origem dos costumes relacionados ao uso de plantas medicinais pelos usuários.

Mapear o conhecimento dos entrevistados sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a política de Práticas Integrativas e Complementares.

2.1.4 Justificativa

O Brasil possui uma ampla biodiversidade, em torno de 15 a 20% do total mundial, e as plantas superiores compõem aproximadamente 24% da biodiversidade, e servem como matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. As plantas são também utilizadas em práticas populares e tradicionais de cuidado através de remédios caseiros e comunitários, processo conhecido como medicina tradicional (Brasil, 2006).

Além disso, o Brasil tem uma diversidade cultural e étnica que se expressa no acúmulo considerável de conhecimentos e tecnologias tradicionais, passados de geração a geração,

entre os quais se destaca o vasto acervo de conhecimentos sobre manejo e uso de plantas medicinais. (Brasil, 2006).

Com o Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura o direito à saúde de forma universal, integral e equânime, a riqueza de biodiversidade e de conhecimentos ancestrais sobre o uso de plantas medicinais coloca-se como oportunidade de avançar na implementação dessas políticas. (Brasil, 2006).

No Rio Grande do Sul, a criação da Política Intersecretarial de Plantas Medicinais e em 2013 a aprovação na Comissão Intergestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde através da Resolução 695/13 foi aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares e, dentro dela, a Fitoterapia (Secretaria Estadual de Saúde (RS), 2013).

A par disso, a população utiliza as plantas medicinais de variadas formas. Entidades, grupos, movimentos sociais e pastorais incentivam a população ao uso de plantas medicinais em suas práticas populares de cuidado à saúde.

A busca pelo conhecimento dos saberes populares sobre o uso de plantas medicinais nesta pesquisa, através da entrevista com indivíduos que possuem amplo conhecimento sobre o tema do estudo, consiste em uma potencial uma ferramenta de geração de novos conhecimentos que, posteriormente, poderá ser relacionada com os estudos anteriores e posteriores inseridos nessa temática, tanto em relação ao conhecimento científico quanto ao conhecimento popular.

2.1.5 Referencial Teórico

O uso de plantas medicinais é feito pelo ser humano desde antes da invenção da escrita. Com o conhecimento empírico, adquirido através de experiência própria (Cunha, 2005) ou por meio da observação de animais (Ywata, 2005, *apud* Silva; Vieira; Erzinger, 2023), o homem descobriu as propriedades úteis e nocivas dos vegetais no organismo humano. Dessa forma, as plantas foram adotadas como terapêutica em praticamente todas as civilizações antigas. Na China Antiga, há 5000 anos antes de Cristo, eram listadas diversas espécies de plantas medicinais e seus derivados. Neste contexto, um dos registros mais importantes data de 2735 a.C.: A obra chinesa Pen Ts'ao Kang Mu, de Shen Nung, que registra 300 espécies de plantas com uso medicinal (Kubitzki, 1984, *apud* Pires, 1984).

Na América do Sul, o uso da coca (*Erythroxylum coca* Lam.) se dá há 5000 anos. Nas civilizações pré-colombianas, o uso de espécies vegetais no tratamento de doenças era

recorrente, destacando-se a ipecacuanha (*Cephaelis ipecacuanha* (Brot.) Tussac), a quina (*Chincona sp.*), a coca (*E. coca* Lam.), dentre outras (Marini-Bettòlo, 1974, *apud* Pinto *et. al.*, 2002)

No Egito Antigo, além de práticas mágicas e religiosas, fazia-se uso também de plantas medicinais, como sene, zimbro, sementes do linho, funcho, rícino, entre outras. O Papiro de Ebers, datado do século XVI a.C. e decifrado pelo alemão Georg Ebers em 1873, contém descritas as constituições de medicamentos para diversas partes do corpo. Este registro consiste no primeiro tratado médico egípcio conhecido (Cunha, 2005).

O período entre o século V a.C e o século I da Era Cristã teve importantes contribuições dos povos helênicos para a Medicina, em grande parte dadas a partir do estudo de espécies de plantas medicinais trazidas pelos persas. Neste contexto, destacam-se Hipócrates (460-370 a.C.), Teofrasto (371-287 a.C.), Galeno (129-199 a.C.) e Dioscórides (40-90 d.C.). (Cunha, 2005; Rocha *et al*, 2015.). A obra *Corpus Hippocraticum*, que consiste em um conjunto de escritos produzidos por Hipócrates e seus discípulos, descreve o uso de plantas medicinais eméticas e laxantes (Bezerra e Bacelar, 2011 *apud* Bezerra, Vianna e Bacelar, 2012). Teofrasto, em sua obra “História das Plantas”, faz descrições botânicas precisas, incluindo propriedades tóxicas e curativas dos vegetais. Posteriormente, Galeno elaborou fórmulas farmacêuticas que deram base para as utilizadas nos dias atuais. Na Era Cristã, um dos principais registros helênicos sobre plantas medicinais é atribuído a Dioscórides, que, ao acompanhar os exércitos romanos em regiões da Europa, da África e da Ásia, obteve conhecimentos sobre as plantas dessas regiões e os registrou no tratado “De Matéria Médica”, no qual descreve mais de 600 produtos de origem vegetal, animal e mineral, bem como o uso médico desses remédios (Cunha, 2005).

Durante o início do período medieval, houve uma estagnação nos conhecimentos a respeito das plantas medicinais. Era comum o uso de fórmulas consideradas mágicas, utilizando vegetais como, por exemplo, o alho e a arruda. Porém, a situação se altera com o esforço empreendido pelas ordens religiosas, que utilizavam-se de conhecimentos greco-latinos sobre plantas medicinais, que eram cultivadas nos mosteiros. Os povos árabes, a partir da dominação do comércio do Oceano Índico e das rotas provenientes da Índia e da África, tiveram papel de destaque na união entre os conhecimentos clássicos e a experiência árabe, com destaque para o autor Ibn Al Baitar, de Granada, que na enciclopédia “*Corpus simplicium medicamentarium*”, do século XIII, caracteriza mais de 2000 produtos, dos quais 1700 são de origem vegetal (Cunha, 2005).

Com as Grandes Navegações, que tiveram início no século XV, houve a chegada dos portugueses à África, à Índia e ao Brasil, e dos espanhóis a outras partes da América. Neste período, físicos e boticários enviados pelo governo português adentraram as terras brasileiras, com o objetivo de conhecer os recursos naturais do território recém-colonizado. Porém, era comum que as informações médicas feitas em viagens empreendidas pelos governos colonial e imperial fossem mantidas como segredo de Estado. No início do século XIX, com a abertura dos portos no Brasil, tornou-se proeminente a ação dos viajantes estrangeiros na documentação das propriedades curativas da flora brasileira, com descrições sobre clima, costumes, epidemias, hospitais, praticantes de cura, medicina indígena e popular, entre outras informações relevantes (Cunha, 2005; Filho, 1991). Apesar do predomínio de relatos estrangeiros conhecidos historicamente, houve também produção importante feita por viajantes nacionais, como, por exemplo, Antônio Moniz de Souza (Santos, 2008).

Paralelamente, na Europa, dava-se início a uma nova forma de curar doenças, com o isolamento dos componentes ativos das plantas. Destacam-se, nesse período, os cientistas: Derosne, que, do ópio, extraiu a narcotina e uma mistura de alcaloides; Serturner, que, com estes componentes, isolou a morfina; e Leroux, que obteve a salicina do salgueiro, que daria origem ao ácido acetilsalicílico (Cunha, 2005).

Atualmente, mesmo com o incentivo da indústria farmacêutica para o uso de terapias farmacológicas, o uso de plantas medicinais continua sendo frequente no cuidado à saúde da população brasileira, devido ao alto custo de medicamentos e menor risco de efeitos adversos oferecidos pelas plantas (Turolla, Nascimento, 2006).

A partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, transformações na gestão em saúde possibilitaram a introdução de práticas complementares e da medicina não-convencional nos serviços de saúde. (Rosa *et. al.*, 2013; Ibiapina *et. al.*, 2014). Neste contexto, vale destacar a aprovação, por meio do decreto nº 5.813, em 22 de junho de 2006, da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que tem o objetivo de garantir o uso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos à população brasileira, assim como a promoção de práticas tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros. (Brasil, 2009).

No Rio Grande do Sul, a Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi instituída pela Lei Estadual 12.560/2006, após intensos esforços das comunidades, especialmente do interior do estado, com o apoio do Conselho Estadual de Saúde e do legislativo gaúcho. Esse processo seguiu a agenda nacional pela formulação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com participação ativa da população usuária,

de profissionais defensores da Fitoterapia, de agricultores fornecedores de plantas medicinais e da indústria farmacêutica de capital nacional, especialmente nos setores que fazem uso expressivo de fitoterápicos (Secretaria Estadual de Saúde (RS), s.d.).

Em 2013, através da Resolução número 695/13, que trata da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), com o objetivo de implementar as práticas no Sistema Único de Saúde (SUS/RS) (Secretaria Estadual de Saúde (RS), 2013), resultado de um processo histórico de tradição do uso de plantas medicinais pela população nas famílias e de ações promotoras deste uso por parte de grupos, pastorais sociais, movimentos sociais populares, do Fórum pela Vida, da tradição da indústria farmacêutica gaúcha e de ações do governo do estado e de ações nos municípios. (Pulga-Daron, Cony, 2002).

Um dos locais de referência desse uso popular das plantas medicinais é o município de Passo Fundo. Com uma população de 206.215 habitantes, constitui-se em um polo regional, sendo a cidade mais populosa de sua região geográfica imediata (IBGE, 2023). A Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo é uma instituição de relevante importância comunitária para o município e a região, uma vez que tem vínculo com as Paróquias que fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos, e com o Horto Medicinal João Maria Cardoso da Silva, da comunidade passo-fundense Bom Recreio, localizado junto à Unidade Básica de Saúde Rural Bom Recreio.

2.1.6 Metodologia

2.1.6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de campo, do tipo exploratório-descritivo.

2.1.6.2 Local e período de realização

O estudo foi realizado, no município de Passo Fundo, RS, no período de maio de 2025 a outubro de 2025, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

2.1.6.3 Participantes

A seleção de participantes para o estudo se deu por conveniência, incluindo indivíduos do município que têm conhecimento amplo sobre plantas medicinais, selecionados com o auxílio da Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo e de uma Unidade Básica de Saúde do município, com os seguintes critérios de inclusão: ser morador(a) de Passo Fundo

e/ou ter atuação com plantas medicinais em Passo Fundo, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado à saúde. O critério de exclusão foi ter alterações cognitivas ou intelectuais que não permitam a participação no estudo. Esperou-se obter uma amostra de 20 participantes, considerando como metodologia para definição do tamanho amostral a saturação das respostas.

2.1.6.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A pesquisa se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com questões abertas, conduzidas pelos pesquisadores. Inicialmente foi realizada uma reunião com a coordenação da Pastoral da Saúde para apresentar o projeto de pesquisa, obter o Termo de Ciência e Concordância (Apêndice A) e estabelecer a dinâmica e divulgação da pesquisa aos possíveis participantes do estudo. Essa reunião foi feita em espaço físico da Arquidiocese de Passo Fundo, pactuado com a coordenação da instituição.

Posteriormente, após a aprovação ética do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, os pesquisadores entraram em contato com os possíveis participantes da pesquisa por telefone para fazer o convite à participação, apresentar e explicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e combinar as datas e locais das entrevistas em caso de concordância em participar, deixando clara a não-obrigatoriedade da participação.

Nos dias das entrevistas, após a assinatura do TCLE, os pesquisadores aplicaram um instrumento de caracterização da amostra (Apêndice C), com as variáveis sexo, raça/cor, estado civil, quantidade de filhos, idade, religião, local de residência, condições de moradia, acesso a energia elétrica, acesso a água potável, acesso a esgoto tratado, quantas pessoas compartilham a residência, profissão, vínculo empregatício, uso de álcool, uso de tabaco, participação em grupos populares, renda mensal e escolaridade.

Os pesquisadores utilizaram um roteiro de entrevista semiestruturado para organização da coleta de dados (Apêndice D). As variáveis utilizadas nessa etapa serão: plantas medicinais consumidas, para que são usadas, tipo de uso, armazenamento, local de origem, fonte de conhecimento sobre os riscos e benefícios das plantas e oferta pelos serviços de saúde. A autora do Trabalho de Curso participou da aplicação do questionário socioeconômico e da realização da entrevista, assim como da análise e discussão dos dados obtidos.

2.1.6.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas foram gravados com o consentimento dos participantes, expresso no TCLE (Apêndice B). As entrevistas e os dados do questionário socioeconômico foram transcritos e armazenados no computador da pesquisadora responsável com acesso por login e senha, no *software* Microsoft Word. As informações foram analisadas por meio da análise de conteúdo, dividida em três etapas: a organização do material para estudo, com base nos objetivos da pesquisa, em que se deu a formação de indicadores para as fases seguintes da análise; a exploração desse material; e o tratamento dos resultados, que permite criar inferências, categorias e interpretações do conteúdo (Bardin, 1977).

2.1.6.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, segundo o parecer 7.268.455.

Durante o convite à pesquisa, cada candidato à participação foi esclarecido a respeito dos riscos da pesquisa, que consistem em vazamento de dados dos participantes, constrangimento e desconforto emocional ao responder às questões. Como forma de minimizar estes riscos, os entrevistados foram identificados no Trabalho de Curso escrito e na apresentação oral com nomes de plantas medicinais, e nas transcrições os participantes foram representados por números. Além disso, eles foram conscientizados sobre a não obrigatoriedade de participação, podendo o entrevistado solicitar a sua exclusão da pesquisa a qualquer momento. Registros em vídeo, áudio ou fotografia foram feitos apenas com o consentimento de cada participante, expresso pelo TCLE. Para evitar o vazamento de dados do questionário socioeconômico e da entrevista, foi feito o *download* das informações obtidas, e estas foram deletadas da nuvem. Estes dados permanecerão salvos por um período de cinco anos e, posteriormente, serão excluídos. Caso houvesse constrangimento do participante em qualquer momento do estudo, a coordenação do Projeto faria o encaminhamento do indivíduo para acompanhamento psicológico junto ao Sistema Único de Saúde do município. Se o risco de vazamento de informações de participantes da pesquisa for efetivado, os dados vazados serão deletados e não serão utilizados. Em ambas as situações, as instituições envolvidas na pesquisa serão informadas sobre o ocorrido.

O estudo não trouxe benefícios diretos ao participante, porém teve o benefício indireto de gerar conhecimentos a respeito do uso de plantas medicinais pela população do município,

que poderão ser revertidos em projetos e ações que beneficiem essa população. Ao fim da análise dos dados, os resultados obtidos com o estudo foram divulgados no artigo científico do Trabalho de Curso, a ser submetido à revista Saúde em Redes, mantendo sigilo dos dados pessoais.

2.1.7 Recursos

Os custos foram arcados pela equipe da pesquisa.

Quadro 1 — Recursos

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Canetas	Caneta	6	R\$ 1,50	R\$ 9,00
Folhas	Pacote de 500	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Tinta para impressora	Tinta para impressora	1	R\$ 24,00	R\$ 24,00
Transporte	Passagem	6	R\$ 5,00	R\$ 30,00
Total				R\$ 93,00

Fonte: Própria, 2026.

2.1.8 Cronograma

Quadro 2 — Cronograma (Setembro de 2024 a dezembro de 2025)

Atividade/ Período	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apreciação ética	X	X	X													
Coleta de dados										X	X	X	X	X		

Processamento e análise dos dados										X	X	X	X	X	X	X
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

Fonte: Própria, 2026.

Quadro 3 — Cronograma (Janeiro de 2026 a julho de 2026)

Atividade/ Período	01	02	03	04	05	06	07
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X
Processamento e análise dos dados	X	X	X	X			
Redação e divulgação dos resultados					X	X	X
Envio de relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos							X

Fonte: Própria, 2026.

2.1.9 Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, Lda, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 27 mar. 2024.

BEZERRA, Armando José China; VIANNA, Lucy Gomes; BACELAR, Simônides da Silva. **O Pai da Medicina**. Revista Médica de Saúde de Brasília, v.1, n.2., p. 113-118. Brasília, 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/3238/2072>. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> . Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.** /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapi cos.pdf. Acesso em: 27 mar. 2024.

CUNHA, A. P. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia. ESALQ/USP, 2005. **Base de dados.** Disponível em: https://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf. Acesso em: 27 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil/Rio Grande do Sul/Passo Fundo,** 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passos-fundo/panorama>. Acesso em: 4 set. 2024.

PIMENTA, T. S. Curas, rituais e amansamentos com plantas entre escravizados e libertos no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1810 a 1850. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas**, v. 17, n. 1, p. e20210076, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/DM4VPcVMhRwPWtr34khCGKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2024.

PINTO, A. C. *et al.* Produtos naturais: atualidade, desafios e perspectivas. **Química nova**, v.25, supl. 1, p. 45-61, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/svZbbwdj9zcn7jjk8YdW7rL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

PIRES, M. J. P. Aspectos históricos dos recursos genéticos de plantas medicinais. **Rodriguésia**, v. 35, n. 59, p. 61-66, 1984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rod/a/4RM7QCtjr66Zn4YPmQ4Zhvw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2024.

PULGA; V. L.; CONY, J.; FERLA, A. A. (org); FAGUNDES, S. M. S. (org). **O fazer em Saúde Coletiva:** inovações de atenção à saúde no Rio Grande do Sul, cap. VI. Escola de Saúde Pública, Coleção Escola de Gestão. Rio Grande do Sul, Da Casa Editora, 2002.

ROCHA, Francisco Ângelo Gurgel da; ARAÚJO, Magnólia Fernandes Florêncio de; COSTA, Nilma Dias Leão; SILVA, Roberto pereira da. O Uso terapêutico da flora na história Mundial, mar 2015. **HOLOS**, ano 31, v. 1. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2492>. Acesso em: 05 dez. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (RS). **Resolução nº 695/13, de 20 de dezembro de 2013.** Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC). Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/12084810-resolucao-cib-695-2013-pepic.pdf>. Acesso em: 9 set. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE (RS). **Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS/RS**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, s. d.. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-fitoterapicos>. Acesso em 09 set. 2024.

SANTOS, L. C. DOS. Antônio Moniz de Souza, o “Homem da Natureza Brasileira”: ciência e plantas medicinais no início do século XIX. **História, ciências, saúde--Manguinhos**, v. 15, n. 4, p. 1025–1038, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/n9v8rqDSrPL5KLSWgMynHBM>. Acesso em 04 set. 2024.

SILVA, F. M.; VIEIRA, L. S.; ERZINGER, M. C. **Uso de fitoterápicos no controle da síndrome da ansiedade por separação (SAS) em cães**: revisão de literatura. 2023. Trabalho de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Sociedade Educacional de Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/48aa400a-a948-4e04-a266-60eecd1acec7e/download>. Acesso em: 03 abr. 2024.

TUROLLA, M. S. DOS R.; NASCIMENTO, E. DE S. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p. 289–306, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Jtb4HWgGG7zPtpyw9zDmkTs>. Acesso em: 04 set. 2024.

2.1.10 Apêndices

2.1.10.1 Apêndice A – Declaração de Ciência e Concordância

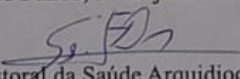


PASTORAL DA SAÚDE ARQUIDIOCESANA DE PASSO FUNDO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro que a Pastoral da Saúde Arquidiocesana de Passo Fundo, Rio Grande do Sul está ciente e concorda com as disposições previstas no Projeto de Pesquisa e de seus anexos, bem como que se responsabiliza, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Passo Fundo, 17 de junho de 2024.


Coordenador da Pastoral da Saúde Arquidiocesana
Sérgio Francisco Deon

2.1.10.2 Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Projeto de Pesquisa

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Uso popular de plantas medicinais em um município do norte gaúcho”, desenvolvida por Amanda Fracaro, discente de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação dos professores Vanderleia Laodete Pulga e Luiz Artur Rosa Filho. O objetivo central do estudo é identificar e analisar o uso de plantas medicinais por moradores do norte gaúcho. Esta pesquisa se justifica pela relevância de identificar, reconhecer e valorizar os saberes populares de saúde sobre o uso de plantas medicinais. O convite à sua participação se deve ao fato de ser morador(a) de Passo Fundo e/ou ter atuação na Pastoral da Saúde de Passo Fundo, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado à saúde. Sua participação é importante, pois assim conseguiremos obter as informações necessárias para cumprir o objetivo mencionado acima. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder um questionário aplicado pelos pesquisadores, com tempo estimado de 5 minutos, e participar de uma entrevista, com tempo estimado de 1h30, ambos realizados presencialmente, no espaço físico da Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Caso você não possa se deslocar ao local da entrevista, ela será feita individualmente em sua residência, em dia e horário combinados previamente entre você e os pesquisadores. Os dados coletados nestes instrumentos serão transcritos e armazenados em plataformas digitais, mas somente a pesquisadora e seus orientadores terão acesso a estes documentos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, por um período de cinco anos. É reconhecido o risco

de vazamento de informações referentes aos instrumentos de coleta, bem como de constrangimento e desconforto emocional ao participar da pesquisa. Visando minimizar esses riscos, os questionários serão identificados apenas por número e não constará o nome do participante. O estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém terá o benefício indireto de gerar conhecimentos a respeito do uso de plantas medicinais pela população do município, que poderão ser revertidos em projetos e ações que beneficiem essa população. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas, mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com os pesquisadores responsáveis: vanderleia.pulga@uffs.edu.br e luiz.filho@uffs.edu.br.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Passo Fundo – RS.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (049) 2049-3745 / E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Consentimento para uso de gravação de voz

Permito que os pesquisadores obtenham gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa. Concordo que as informações obtidas poderão ser publicadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, porém minha pessoa não deve ser identificada. As gravações ficarão sob a guarda do grupo de pesquisadores.

Assinatura do Participante da Pesquisa:

2.1.10.3 Apêndice C - Questionário Sociodemográfico**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

- 1. Nome Completo/Nome Social:** _____
- 2. Idade:** _____ anos.
- 3. Sexo:** () Masculino, () Feminino, () Não declarado.
- 4. Raça/Cor autodeclarada:** () Branca, () Preta, () Parda, () Amarela, () Indígena.
- 5. Estado Civil:** () Solteiro(a); () Casado(a); () Viúvo(a); () Divorciado(a); () União Estável.
- 6. Filhos(as):** () sim; () não. **Se sim, quantos?** _____.
- 7. Renda Familiar:** () Classe A - Superior à R\$ 22 mil; () Classe B - Entre R\$ 7,1 mil e R\$ 21 mil; () Classe C - Entre R\$ 2,9 mil e R\$ 7,1 mil; () Classe D/E - Inferior à R\$ 2,9 mil.
- 8. Religião:** () Catolicismo; () Evangélico; () Espírita; () Religião de matriz africana; () Ateísmo; () Islamismo; () Outra. **Qual?** _____.
- 9. Escolaridade:** () Ensino Fundamental Completo; () Ensino Fundamental Incompleto; () Ensino Médio Completo; () Ensino Médio Incompleto; () Ensino Superior Completo; () Ensino Superior Incompleto; () Não Alfabetizado(a); () Pós-Graduação.
- 10. Local de Residência:** _____.
- 11. Moradia:** () Própria; () Aluguel; () Ocupação; () Outra.
- 12. Luz:** () Sim; () Não.
- 13. Água potável:** () Sim; () Não.
- 14. Esgoto tratado:** () Sim; () Não **Tipo:** _____.
- 15. Quantas pessoas residem na casa?** _____.
- 16. Profissão:** _____.
- 17. Vínculo Empregatício:** () Aposentado(a)/Pensionista; () CLT; () Pessoa Jurídica; () Funcionário Público; () Terceirizado; () Outro. **Qual?** _____.
- 18. Faz uso de álcool:** () Ocasionalmente; () Sempre; () Nunca.
- 19. Faz uso de cigarro:** () Ocasionalmente; () Sempre; () Nunca.
- 20. Participa de algum grupo social, popular, pastoral:** () Sim; () Não. **Se sim, qual?** _____.

2.1.10.4 Apêndice D – Roteiro de entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Você usa as plantas medicinais para cuidar de sua saúde? Alguém de sua família faz uso de plantas medicinais?
2. Desde quando utiliza as plantas medicinais?
3. De quais plantas medicinais você faz uso?
4. Para que utiliza as plantas medicinais?
5. Em quais situações você faz uso dessas plantas?
6. Como você utiliza estas plantas (ex.: em forma de chá, de alimento, de tinturas, pomadas, fitoterápicos, outra forma)?
7. De que forma você tem acesso às plantas medicinais?
8. Você sabe dizer quais são os locais de plantio dessas plantas?
9. Você sabe como as plantas medicinais que são utilizadas são armazenadas? Por quanto tempo?
10. Onde você aprendeu e com quem aprendeu o que sabe sobre as plantas medicinais?
11. Na sua opinião, o que muda ou já mudou na sua saúde com o uso das plantas medicinais?
12. Há oferta de plantas medicinais na unidade básica de saúde que você frequenta?
13. Você conhece o que o SUS já tem a oferecer sobre o uso das plantas medicinais, fitoterápicos e práticas integrativas e complementares? Que sugestões teria?

2.1.11 Anexos

2.1.11.1 Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO

Pesquisador: Vanderléia Laodete Pulga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84312524.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.268.455

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO e RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica comum no Brasil, muitas vezes até preferida pelos usuários em relação às terapias farmacológicas, por conta do alto preço dos medicamentos, a cultura de uso das plantas que atravessa gerações e o baixo risco de efeitos adversos vindos do uso das plantas. Tendo em vista esse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar e descrever o uso popular de plantas medicinais no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, que terá uma seleção amostral por conveniência, esperando-se obter um número de 20 participantes. A obtenção dos dados se dará por meio de questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e entrevista semiestruturada. O conteúdo da entrevista será gravado, transcrito em plataforma digital e analisado por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Espera-se que o conhecimento sobre as plantas medicinais seja familiar, passado de geração em geração, que o uso das plantas se dê, principalmente em forma de chás, e que a população tenha acesso a essa terapêutica por meio do cultivo próprio ou da aquisição das plantas ou parte destas.

COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

ADEQUADO

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO e HIPÓTESE:

Espera-se que o conhecimento sobre as plantas medicinais seja familiar, passado de geração em geração, que o uso das plantas se dê, principalmente em forma de chás, e que a população tenha acesso a essa terapêutica por meio do cultivo próprio ou da aquisição das plantas ou parte destas.

HIPÓTESE e COMENTÁRIOS:

ADEQUADO

TRANSCRIÇÃO e OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Identificar e analisar o uso popular de plantas medicinais em um município do norte gaúcho.

Objetivo Secundário: Identificar o perfil socioeconômico dos usuários de plantas medicinais em um município do Norte gaúcho; Conhecer quais as plantas medicinais mais utilizadas pelos usuários deste território; Identificar quais as partes da planta (raiz, folha, caule, flor, fruto) são mais utilizadas por esses usuários; Mapear as diversas formas de uso das plantas medicinais, sua finalidade e forma de acesso (Unidade Básica de Saúde, cultivo próprio, compra) pelos usuários em estudo; Conhecer onde são cultivadas, como são armazenadas e ofertadas à comunidade; Identificar as fontes de conhecimento acerca das plantas medicinais pelos usuários; Mapear a origem dos costumes relacionados ao uso de plantas medicinais pelos usuários. Mapear o conhecimento dos entrevistados sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a política de Práticas Integrativas e Complementares.

OBJETIVO PRIMÁRIO e COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

ADEQUADO

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS e COMENTÁRIOS:

ADEQUADO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO e RISCOS:

Os riscos que poderão ter em vazamento de dados dos participantes, constrangimento e desconforto emocional ao responder às questões. Como forma de minimizar estes riscos, os entrevistados serão identificados por números, tanto no questionário sociodemográfico quanto na transcrição da entrevista. Para evitar o vazamento de dados do questionário socioeconômico e da entrevista, será feito o download das informações obtidas, e estas serão deletadas da nuvem. Estes dados permanecerão salvos por um período de cinco anos em pasta com uso exclusivo das pesquisadoras e, posteriormente, após 5 (cinco) anos serão excluídos. Caso algum risco de constrangimento seja efetivado, a coordenação do Projeto fará o encaminhamento da pessoa para acompanhamento psicológico junto ao Sistema Único de Saúde do município. No que se refere ao possível vazamento de informações, as mesmas serão deletadas e não serão utilizadas para a pesquisa. No que se refere ao possível vazamento de informações, as mesmas serão deletadas e não serão utilizadas para a pesquisa. Caso algum risco se concretize, as instituições envolvidas serão informadas sobre o ocorrido.

RISCOS e COMENTÁRIOS:

ADEQUADOS

TRANSCRIÇÃO e BENEFÍCIOS:

O estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém terá o benefício indireto de gerar conhecimentos a respeito do uso de plantas medicinais pela população do município, que poderão ser revertidos em projetos e ações que beneficiem essa população. Ao fim da análise dos dados, os resultados obtidos com o estudo serão divulgados no relatório de pesquisa do

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

Trabalho de Curso e em seminário a ser realizado junto com a Pastoral da Saúde Arquidiocesana, mantendo sigilo dos dados pessoais.

BENEFÍCIOS e COMENTÁRIOS:

ADEQUADOS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO e DESENHO:

Trata-se de um estudo qualitativo de campo, do tipo exploratório-descritivo.

TRANSCRIÇÃO e METODOLOGIA PROPOSTA:

Trata-se de um estudo qualitativo de campo, exploratório-descritiva, que terá uma seleção amostral por conveniência Local e período de realização O estudo será realizado nas paróquias da Arquidiocese de Passo Fundo, no município de Passo Fundo, RS, no período de setembro de 2024 a julho de 2025, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Participantes O grupo de participantes da pesquisa será formado por conveniência, incluindo indivíduos do município que têm conhecimento amplo sobre plantas medicinais, selecionados pela Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo, com os seguintes critérios de inclusão: ser morador(a) de Passo Fundo e/ou ter atuação na Pastoral da Saúde de Passo Fundo, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado à saúde. O critério de exclusão será ter alterações cognitivas ou intelectuais que não permitam a participação no estudo. Espera-se obter uma amostra de 20 participantes, considerando como metodologia para definição do tamanho amostral a saturação das respostas. Variáveis, instrumentos e coleta de dados A pesquisa se dará por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas, conduzida pelos pesquisadores. Inicialmente será realizada uma reunião com a coordenação da Pastoral da Saúde para apresentar o projeto de pesquisa, obter o Termo de Ciência e Concordância (Apêndice A) e estabelecer a dinâmica e divulgação da pesquisa aos integrantes dos grupos da Pastoral que atuam com plantas medicinais e fitoterápicos. Essa reunião será feita em espaços físicos da Arquidiocese de Passo Fundo a serem pactuados com a coordenação da instituição. Caso um dos participantes não possa se deslocar ao local da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

entrevista, este será entrevistado individualmente em sua residência, se o participante permitir, em data e horário combinados entre este e os pesquisadores. Posteriormente, após a aprovação ética do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, os pesquisadores entrarão em contato com os possíveis participantes da pesquisa por telefone para fazer o convite à participação, apresentar e explicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e combinar a data e local onde será realizada a entrevista semiestruturada, caso o convite seja aceito, deixando clara a não-obrigatoriedade da participação. No dia da entrevista, após a assinatura individual de cada TCLE pelos participantes e o acolhimento do grupo, os pesquisadores aplicarão a cada indivíduo um instrumento de caracterização da amostra (Apêndice C), com as variáveis sexo, raça/cor, estado civil, quantidade de filhos, idade, religião, local de residência, condições de moradia, acesso a energia elétrica, acesso a água potável, acesso a esgoto tratado, quantas pessoas compartilham a residência, profissão, vínculo empregatício, uso de álcool, uso de tabaco, participação em grupos populares, renda mensal e escolaridade. Os pesquisadores farão uso de um roteiro de entrevista semiestruturada para organização da coleta de dados (Apêndice D). As variáveis utilizadas nessa etapa serão: plantas medicinais consumidas, para que são usadas, tipo de uso, armazenamento, local de origem, fonte de conhecimento sobre os riscos e benefícios das plantas e oferta pelos serviços de saúde. A autora do Trabalho de Curso participará da aplicação do questionário socioeconômico e da realização da entrevista, assim como da análise e discussão dos dados obtidos. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados. Os dados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas serão gravados apenas com o consentimento dos participantes, expresso no TCLE (Apêndice B). As entrevistas e os dados do questionário socioeconômico serão transcritos e armazenados no computador da pesquisadora responsável com acesso por login e senha, no software Micros

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA e COMENTÁRIOS:

ADEQUADOS

TRANSCRIÇÃO e CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

Crterios de Incluso: ser morador(a) de Passo Fundo e/ou ter atuao na Pastoral da Saude de Passo Fundo, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado a saude.

CRITRIO DE INCLUSO e COMENTRIOS:

ADEQUADOS

TRANSCRIO e CRITRIO DE EXCLUSO:

O critrio de excluso ser ter alteraes cognitivas ou intelectuais que no permitam a participao no estudo.

CRITRIO DE EXCLUSO e COMENTRIOS:

ADEQUADOS

TRANSCRIO e METODOLOGIA DE ANLISE DE DADOS

Os dados obtidos a partir das entrevistas semiestruturadas sero gravados apenas com o consentimento dos participantes, expresso no TCLE (Apndice B). As entrevistas e os dados do questionrio socioeconmico sero transcritos e armazenados no computador da pesquisadora responsvel com acesso por login e senha, no software Microsoft Word. As informaes sero analisadas por meio da anlise de contedo, dividida em trs etapas: a organizao do material para estudo, com base nos objetivos da pesquisa, em que se da a formao de indicadores para as fases seguintes da anlise; a explorao desse material; e o tratamento dos resultados, que permite criar inferncias, categorias e interpretaes do contedo (Bardin, 1977).

Endereo: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: rea Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Municpio: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS e COMENTÁRIOS:

ADEQUADA

TRANSCRIÇÃO e DESFECHOS

A explicitação do uso popular de plantas medicinais para o cuidado em saúde em Passo Fundo identificando o tipo de plantas, seu uso, as formas de utilização, de acesso e para que utiliza.

DESFECHOS e COMENTÁRIOS:

ADEQUADO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

APRESENTADO E ADEQUADO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO e COMENTÁRIOS:

ADEQUADO

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

ADEQUADA

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS), E/OU TERMO DE ASSENTIMENTO (PARA MENORES DE 18 ANOS), E/OU TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

ADEQUADO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

ADEQUADA

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

NÃO SE APLICA

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

NÃO SE APLICA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (no projeto detalhado, e também como anexo separado na plataforma brasil):

APRESENTADO E ADEQUADO

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 7.233.733, emitido em 19 de novembro de 2024, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.268.455

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2420440.pdf	24/11/2024 13:04:11		Aceito
Outros	Anexo_carta_de_pendencias_Projeto_Plantas_Medicinais.pdf	24/11/2024 12:34:24	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_SCLARECIDO_Plantas.pdf	23/10/2024 17:13:58	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	23/10/2024 17:08:01	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCARIMBADA.pdf	17/10/2024 18:30:28	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisaplantasmedicinais.pdf	13/09/2024 10:48:47	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2024 10:47:21	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Declaração de concordância	declaracaoconcordancia.pdf	13/09/2024 10:45:28	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 04 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

RELATÓRIO DE PESQUISA

O estudo “Uso popular de plantas medicinais em um município do norte gaúcho”, desenvolvido pela acadêmica Amanda Fracaro, sob orientação da Prof^a. Dr^a Priscila Pavan Detoni e coorientação de Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho e Prof.^a. Dr.^a. Vanderléia Laodete Pulga, tem como objetivos identificar e analisar o uso popular de plantas medicinais em um município do norte gaúcho, a partir de entrevistas semi-estruturadas, conforme roteiro de entrevista (Apêndice D). Trata-se de um estudo qualitativo de campo, do tipo exploratório-descritivo.

Após a primeira submissão do projeto à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, em 13/09/2024, foram solicitados ajustes na documentação do trabalho, os quais foram feitos. O trabalho foi submetido pela segunda vez no dia 17/10/2024, e houve uma resposta do CEP, solicitando ajustes na documentação e no cronograma. Após o reenvio em 23/10/2024, o projeto entrou em caráter *ad referendum*, assim, pode ser aprovado mesmo quando não há reunião do comitê. No parecer consubstanciado do CEP, constam solicitações para mudanças no cronograma e na metodologia. Foram respondidas as pendências com uma carta ao Comitê no dia 24/11/2024.

Além disso, foram feitos estudos de referenciais teóricos para aprimorar o conhecimento sobre o tema que irá qualificar a coleta de dados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em 04/12/2024, segundo o parecer 7.268.455 (Anexo A). Na data de 13/05/2025, foi feita uma reunião com a Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo para obtenção de repertório para a entrevista semiestruturada e busca ativa dos candidatos à participação no estudo, com os seguintes critérios de inclusão: ser morador(a) de Passo Fundo e/ou ter atuação na Pastoral da Saúde de Passo Fundo, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado à saúde. O critério de exclusão será ter alterações cognitivas ou intelectuais que não permitam a participação no estudo. Foi feita outra reunião no dia 16/05/2025, entre a acadêmica e o coordenador da Pastoral, em espaço da própria instituição, para dar continuidade à seleção dos candidatos à entrevista. Posteriormente, a acadêmica entrou em contato com os candidatos individualmente, por meio de ligação telefônica, para a apresentação do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Foi pactuado entre a acadêmica e a orientadora uma entrevista-piloto, na qual foram revisados/estabelecidos pontos importantes na abordagem da entrevista semi-estruturada. Esta foi feita em espaço da UFFS, no dia 05/06, na presença apenas da acadêmica, da orientadora e coorientadora.

Foram feitas mais duas reuniões entre a acadêmica e orientadoras do trabalho, uma no dia 12/06, em que foram discutidos os candidatos à entrevista e possíveis locais, assim como repertório sociocultural para o estudo, e outra no dia 18/06, em que foi dado *feedback* a respeito da primeira entrevista realizada pela acadêmica.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, em locais pactuados com cada entrevistado. As duas primeiras entrevistas foram feitas no dia 18/06, em horários e locais distintos. Após o acolhimento dos participantes, os pesquisadores aplicaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido do questionário socioeconômico para caracterização da amostra e da entrevista semiestruturada. A terceira entrevista foi realizada no dia 10/07, em horário e local pactuados com a entrevistada. Posteriormente, foram pactuadas outras quatro entrevistas. Uma foi realizada no dia 26/09, e outra no dia 29/09, ambas em datas e locais pactuados com as entrevistadas. Posteriormente, foram feitas mais duas entrevistas, nos dias 03/10 e 06/10. Todas as entrevistas são conduzidas pela acadêmica do estudo, podendo ou não contar com a presença de um ou mais orientadores. As entrevistas duraram cerca de 40 minutos cada.

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram gravados apenas com o consentimento dos participantes, expresso por meio do TCLE (Apêndice B). As entrevistas e os dados do questionário socioeconômico foram transcritos e armazenados no computador da pesquisadora responsável com acesso por login e senha, no *software* Microsoft Word. Foi feito o *download* das informações obtidas, e estas foram deletadas da nuvem. A análise dos dados foi feita por meio do método conhecido como análise de conteúdo, que é dividido em três etapas: a organização do material para estudo, com base nos objetivos da pesquisa, em que se dá a formação de indicadores para as fases seguintes da análise; a exploração desse material; e o tratamento dos resultados, que permite criar inferências, categorias e interpretações do conteúdo (Bardin, 1977). O período de análise foi desde a primeira entrevista, no dia 18 de junho de 2025, até o dia 09 de abril de 2026. Os dados da pesquisa permanecerão salvos por um período de cinco anos e, posteriormente, serão excluídos.

Com os resultados, foi elaborado o artigo científico no período de maio de 2026, de acordo com as normas do periódico Saúde em Redes, da editora Rede Unida (<https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/about/submissions>).

3 ARTIGO CIENTÍFICO

USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO

POPULAR USE OF MEDICINAL PLANTS IN A MUNICIPALITY OF NORTHERN RIO GRANDE DO SUL

USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINALES EN UN MUNICIPIO DEL NORTE GAÚCHO

<https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/about/submissions>

Amanda Fracaro

Acadêmica de Medicina; Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil;

Email: amanda.fracaro@estudante.uffs.edu.br

ORCID:

Vanderleia Laodete Pulga

Doutora; Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil;

Email: vanderleia.pulga@uffs.edu.br

ORCID:

Luiz Artur Rosa Filho

Mestre; Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil;

Email: luiz.filho@uffs.edu.br

ORCID:

Priscila Pavan Detoni

Doutora; Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil;

Email: priscila.detoni@uffs.edu.br

ORCID: 0000-0002-7436-2229

Autor Correspondente:

Amanda Fracaro; Rua Santo Canali, 1024, Tapejara, RS.

(54)99104-5708

amanda.fracaro@estudante.uffs.edu.br

Contribuição de cada autor:

Todos os autores contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:

Próprio.

Resumo: O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica comum no Brasil, muitas vezes até preferida ou complementar em relação às terapias farmacológicas tradicionais, por conta do alto preço dos medicamentos, da cultura de uso das plantas que atravessa gerações e do baixo risco de efeitos adversos. Objetivo: Descrever o uso popular de plantas medicinais no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Métodos: Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, através de entrevistas semiestruturadas e questionário sociodemográfico, com participantes selecionadas por conveniência e consentimento. O conteúdo das entrevistas foi gravado, transcrito em plataforma digital e analisado por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: Foram entrevistadas sete participantes, todas do sexo feminino, com idade entre 49 e 76 anos, que fazem o uso de plantas medicinais. Todas fazem uso de chás e realizam a partilha de plantas e conhecimentos com membros da família e da comunidade, e a maioria das participantes consegue as plantas por cultivo próprio. Quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, as participantes dizem que é necessário capacitação profissional, conscientização da população e investimentos nos projetos. Conclusões: As entrevistadas ressaltaram a importância de uma prática em saúde que leve em consideração o uso popular das plantas medicinais, através da capacitação dos

profissionais de saúde e da conscientização da população sobre essas práticas integrativas complementares, que não substituem os tratamentos tradicionais em saúde, mas agregam nas formas de cuidado e pertencimento comunitário e no território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Plantas Medicinais; Cultura Popular.

Abstract: The use of medicinal plants is a common therapeutic practice in Brazil, often preferred or complementary to traditional pharmacological therapies due to the high price of medications, the generational culture of plant use, and the low risk of adverse effects. **Objective:** To describe the popular use of medicinal plants in the municipality of Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Methods:** Qualitative, exploratory-descriptive research, using semi-structured interviews and a sociodemographic questionnaire, with participants selected by convenience and consent. The content of the interviews was recorded, transcribed on a digital platform, and analyzed using Bardin's Content Analysis. **Results:** A total of seven participants were interviewed, all female, aged between 49 and 76 years, who use medicinal plants. All of them use teas and share plants and knowledge with family and community members, and most participants obtain the plants through their own cultivation. Regarding the use of medicinal plants and herbal remedies in the Brazilian Unified Health System (SUS), participants stated that professional training, public awareness, and investment in projects are necessary. **Conclusions:** Participants emphasized the importance of a health practice that considers the popular use of medicinal plants, through the training of health professionals and public awareness of these complementary integrative practices, which do not replace traditional health treatments but enhance forms of care and community belonging within the territory.

Keywords: Primary Health Care; Public Health; Medicinal Plants; Popular Culture.

Resumen: El uso de plantas medicinales es una práctica terapéutica común en Brasil, a menudo preferida o complementaria a las terapias farmacológicas tradicionales debido al alto precio de los medicamentos, la cultura generacional del uso de plantas y el bajo riesgo de efectos adversos. **Objetivo:** Describir el uso popular de plantas medicinales en el municipio de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Métodos:** Investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva,

utilizando entrevistas semiestructuradas y un cuestionario sociodemográfico, con participantes seleccionados por conveniencia y consentimiento. El contenido de las entrevistas fue grabado, transcrito en una plataforma digital y analizado mediante el Análisis de Contenido de Bardin. Resultados: Se entrevistó a un total de siete participantes, todas mujeres, de entre 49 y 76 años, que utilizan plantas medicinales. Todas usan infusiones y comparten plantas y conocimientos con familiares y miembros de la comunidad, y la mayoría de las participantes obtienen las plantas mediante su propio cultivo. Con respecto al uso de plantas medicinales y remedios herbales en el Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, las participantes afirmaron que es necesaria la capacitación profesional, la concientización pública y la inversión en proyectos. Conclusiones: Los participantes destacaron la importancia de una práctica sanitaria que tenga en cuenta el uso popular de plantas medicinales, mediante la formación de profesionales de la salud y la sensibilización pública sobre estas prácticas complementarias e integradoras, que no sustituyen los tratamientos sanitarios tradicionales, sino que mejoran las formas de atención y el sentido de pertenencia a la comunidad dentro del territorio.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Pública; Plantas Medicinales; Cultura Popular.

Introdução

O uso de plantas medicinais acompanha a evolução humana há milhares de anos, sendo feito inicialmente com base nas experiências adquiridas com o consumo das plantas, que poderiam servir como remédio ou veneno¹. No Brasil, a união das culturas europeia, indígena e africana influenciou a história do uso das plantas medicinais², com uma variedade de espécies nativas e exóticas e diversas perspectivas para o uso da flora.

A planta medicinal pode ser definida como uma espécie vegetal que possui um componente (folha, flor, caule, raiz, entre outros) com ação terapêutica. Já o fitoterápico é um medicamento obtido por meio de componentes da planta³. Há uma tendência global na realização de estudos voltados ao desenvolvimento de terapias com plantas medicinais e fitoterápicos, além do uso de componentes vegetais na indústria farmacêutica, devido a suas propriedades, seus efeitos colaterais menos intensos do que o tratamento medicamentoso e a eventual falha ou insuficiência deste tipo de remédio⁴.

O uso popular de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil é reconhecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e valorizado como patrimônio imaterial, que é transmitido de

geração em geração⁵. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF)⁶, instituída pelo Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006, estabelece diretrizes voltadas à promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil, como a maior inclusão dos saberes populares no âmbito do uso da fitoterapia, e investimento em pesquisas nesse ramo, a fim de elaborar terapias eficazes e seguras para uso humano, em parceria com as cadeias produtivas locais.

A PNPMF se articula com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) de 2011, e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) de 2013, que contemplam o uso de plantas medicinais como prática de cuidado, afirmam a importância de capacitar os profissionais para a implementação da prática no SUS e incentivam o reconhecimento dos saberes e culturas populares relacionados à fitoterapia⁵.

No Rio Grande do Sul, as plantas medicinais são utilizadas por uma diversidade de grupos, entidades, movimentos sociais e pastorais, tanto em contextos comunitários quanto familiares, sob diversas formas, como alimentos, chás, pomadas, elixires, tinturas e xaropes. No município de Passo Fundo, a Pastoral da Saúde da Arquidiocese é uma instituição que atua com lideranças comunitárias em todas as Paróquias que praticam a fitoterapia no cuidado à saúde individual e coletiva. Ademais, a indústria farmacêutica gaúcha tem tradição na produção de fitoterápicos e as universidades têm realizado pesquisas e ações sobre plantas medicinais e fitoterápicos⁷.

Neste sentido, o presente estudo pode servir como referencial teórico para políticas públicas que atuem na valorização e preservação destes conhecimentos, assim como pode auxiliar e/ou complementar a prática médica na relação entre o conhecimento técnico-científico e a cultura popular, por meio da elaboração de um panorama da fitoterapia em Passo Fundo. O estudo teve como objetivo identificar e analisar o uso popular de plantas medicinais no município, através de entrevistas com pessoas que fazem o uso individual, familiar e comunitário dessa prática.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, realizado no município de Passo Fundo no período de maio a outubro de 2025. A pesquisa se deu por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas pelos pesquisadores. A amostragem foi realizada por

conveniência, a partir de reuniões feitas com a Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo e em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser morador(a) de Passo Fundo e/ou ter atuação com plantas medicinais no município, ser maior de 18 anos de idade e utilizar sistematicamente plantas medicinais no cuidado à saúde. O critério de exclusão foi ter alterações cognitivas ou intelectuais que não permitissem a participação no estudo.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, segundo o Parecer 7.268.455, os pesquisadores contataram os possíveis participantes por telefone para fazer o convite à participação, apresentar e explicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e combinar as datas e locais de realização de cada entrevista. Nas entrevistas, após a assinatura do TCLE, os pesquisadores aplicaram questionário sociodemográfico e fizeram uso de um roteiro de entrevista semiestruturado para organização da coleta de dados. As variáveis utilizadas foram: plantas medicinais consumidas, para que são usadas, tipo de uso, armazenamento, local de origem, fontes de saberes sobre plantas medicinais e fitoterápicos e oferta pelos serviços de saúde.

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram gravados e transcritos com o consentimento dos participantes, expresso no TCLE. As informações foram interpretadas por meio da análise de conteúdo, dividida em três etapas: a organização do material, feita com base nos objetivos da pesquisa, em que são formados os indicadores para as fases seguintes da análise; a exploração desse material; e o tratamento adequado dos resultados, que permite criar categorias e interpretações do conteúdo⁸.

Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados por nomes de ervas medicinais no artigo e com números nas transcrições das entrevistas. Registros em vídeo, áudio ou fotografia foram feitos com o consentimento de cada participante, expresso pelo TCLE.

Resultados e discussão

Um total de sete participantes compôs a amostra do estudo. A amostra consistiu, em sua totalidade, de mulheres, cujas idades variam entre 49 e 76 anos. Nos quadros a seguir, constam as informações detalhadas a respeito da caracterização da amostra:

Quadro 1. Caracterização da amostra do estudo (dados demográficos):

Nome	Idade	Sexo	Raça/Cor autodeclarada	Quantidade de pessoas na casa	Escolaridade
Camomila	67	Feminino	Branca	3	Não alfabetizada
Capim Dourado	69	Feminino	Branca	2	Ensino Fundamental Completo
Malva	58	Feminino	Parda	1	Pós-graduação
Espinheira-Santa	53	Feminino	Branca	5	Ensino Médio Completo
Tanchagem	76	Feminino	Branca	1	Não alfabetizada
Erva-Luísia	49	Feminino	Branca	3	Pós-graduação
Chá Verde	51	Feminino	Parda	2	Ensino Superior Incompleto

Fonte: Própria, 2025

Quadro 2. Caracterização da amostra do estudo (dados socioeconômicos):

Nome	Renda familiar	Profissão/Ocupação	Vínculo empregatício
Camomila	Classe D/E	Agente pastoral	Aposentada/Pensionista
Capim Dourado	Classe C	Agente pastoral	Aposentada/Pensionista
Malva	Classe C	Professora/Agricultora	Funcionária pública
Espinheira-Santa	Classe C	Do lar	Aposentada/Pensionista
Tanchagem	Classe D/E	Do lar	Aposentada/Pensionista
Erva-Luísia	Classe B	Extensionista rural/Psicóloga	CLT
Chá Verde	Classe C	Agente comunitária de saúde	CLT

Fonte: Própria, 2025.

Quadro 3. Caracterização da amostra do estudo (dados comportamentais e culturais):

Nome	Religião	Uso de álcool	Uso de cigarro
Camomila	Catolicismo	Nunca	Nunca
Capim Dourado	Catolicismo	Nunca	Nunca
Malva	Catolicismo	Nunca	Nunca
Espinheira-Santa	Catolicismo	Ocasionalmente	Nunca

Tanchagem	Catolicismo	Nunca	Nunca
Erva-Luísia	Catolicismo	Ocasionalmente	Nunca
Chá Verde	Catolicismo	Ocasionalmente	Nunca

Fonte: Própria, 2025.

A presença unânime de mulheres no estudo entra em concordância com a pesquisa publicada em 2021 por Braga e Silva⁹, na qual foi encontrada uma prevalência de 72,2% de mulheres. Percebe-se resultado semelhante no estudo de Zeni e colaboradores de 2017¹⁰, com 78,1% da amostra sendo do sexo feminino.

Quanto à raça-cor autodeclarada, as participantes são, em sua maioria, brancas, sendo duas (2) pardas, o que pode ser explicado pela composição da população de Passo Fundo, de acordo com o Censo 2022¹¹, o qual mostra que a proporção de brancos e pardos na população passo fundense é de, respectivamente, 78,1% e 18,2%.

A média de idade das participantes é de 60 anos, apesar de 3 serem idosas e 4 delas ainda não¹². Quanto à escolaridade, observou-se uma diversidade entre a amostra do estudo, sendo que duas das entrevistadas não são alfabetizadas, uma estudou até o ensino fundamental, uma estudou até o ensino médio, uma possui ensino superior incompleto e duas fizeram pós-graduação.

Quanto à renda familiar, observa-se que a maioria das participantes encontra-se na classe C, o que equivale a cerca de 2 a 4 salários mínimos em 2025, segundo o decreto nº 12.342/2024 do Governo Federal¹³. Todas residem em casa própria, 5 com familiares e 2 sozinhas, todas possuem luz, água potável, e somente 2 não contam com rede de esgoto tratado. Duas delas têm 1 filho, duas têm 4 filhos e três têm 2 filhos.

Quase todas as entrevistadas (6) fazem parte de grupos de idosos, da Cáritas, das pastorais, da igreja, do Centro de Tradições Gaúchas (CTG) e de paróquias. A maioria deles sendo da religião católica, que está ligada à Pastoral da Saúde, uma organização que propaga o uso de plantas medicinais.

A análise do conteúdo foi conduzida conforme os dois objetivos centrais do estudo: Analisar as características do uso de plantas medicinais relacionadas ao conhecimento popular e a percepção das entrevistadas sobre o que pode ser realizado nas políticas de saúde para incentivar o uso racional destas terapias.

1) Plantas medicinais utilizadas, formatos e indicações

Entre as plantas medicinais mais citadas pelas participantes, aquela com o maior número de citações foi a camomila/maçanilha, que foi mencionada por todas as entrevistadas, sendo, principalmente, utilizada como calmante e anti-inflamatória. Seguem extratos das entrevistadas:

*“Bom, no verão, eu por exemplo, eu gosto muito dos chazinhos para usar à noite. Tu usa muito hortelã, a melissa, a **camomila**, que são ervas analgésicas, calmantes.” Camomila*

*“Eu amo **camomila**. Todas as noites eu faço um chazinho de camomila.” Capim Dourado*

*“[...] a **maçanilha**, tudo essas coisas, chazinhos a gente usa.” Malva*

*“Quando a pessoa tá com a pressão alta, a gente faz um chazinho de **camomila**, deixa morninho.” Espinheira-Santa*

*“[...]”bota dentro de uma meia”. Os floquinhos da **camomila**, né? Da maçanilha. Ela disse “coloca em cima”. [...] E daí também o chá, a água eu tomava, né? Dava para lavar a perna, dava para botar em cima, eu melhorei bastante.” Tanchagem*

*“Tem a **camomila** também, que eventualmente a gente toma, que serve tanto para o sistema digestivo quanto também para acalmar, né?” Erva-Lúisa*

*“[...] eu utilizo a **camomila**, que ela é um anti-inflamatório, antibiótico.” Chá verde*

Em seguida, apareceram o guaco e a espinheira-santa, com seis citações cada uma, seguidos pela tanchagem e pelo alecrim, com cinco citações cada.

“Agora na época do inverno a gente usa muito o guaco, que ele é um bronco dilatador da garganta. Então a gente usa com malva, que ele é um antibiótico natural. Ai você pode usar a tanchagem, que também é um anti-inflamatório, a gente usa para a garganta.” Camomila

“Tipo para indigestão, por exemplo, né, quando são casos mais leves. Então tanto a espinheira-santa é uma planta que eu uso, né, eu e minha família usamos.” Erva-Lúisa

“É pra passar nas dores, na juntas, onde te dói. Até quando tu tá com dor de cabeça, passa. [...] Que ele é alecrim, cravo, canela e limão siciliano. [...] A gente deixa ele lá 30 dias no escuro. E daí depois a gente coa. E... Quer ver o cheirinho? Eu amo esse cheirinho.” Capim dourado

As espécies prevalentes no presente estudo também estão entre as quatorze plantas mais citadas no trabalho de Braga e Silva⁹, com exceção da tanchagem. Durante as entrevistas, foram citados também o ginkgo biloba, a erva baleeira, a mil em rama, a melissa, o capim-limão, a hortelã, a malva, o capim dourado, o ora-pro-nobis, o boldo, entre outras. No estudo de Vieira e colaboradores¹⁴, realizado com idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Florianópolis, SC, as plantas medicinais mais citadas pelos participantes foram alecrim, boldo, espinheira-santa, hortelã e melissa/cidreira. De acordo com cartilha

elaborada pela Secretaria da Saúde do estado do Rio Grande do Sul em 2021, a camomila, o guaco, a espinheira-santa e a tanchagem estão entre as plantas mais utilizadas no estado, ficando apenas o alecrim fora da lista¹⁵, entre as plantas destacadas no presente estudo. Logo, pode-se afirmar que as plantas mais citadas pelas participantes da pesquisa coincidem com as mais usadas no estado e também com a literatura referente à fitoterapia em outros municípios do País.

Em geral, as participantes utilizam mais as folhas das plantas em relação a outras partes (raiz, caule, flor, fruto). Isto se deve, provavelmente, às propriedades que esta parte da planta apresenta na maioria das espécies mais utilizadas¹⁵.

A forma de uso mais relatada neste estudo foi o chá, mencionado por todas as entrevistadas, em concordância com o estudo de Braga e Silva⁹, em que quase 90% dos indivíduos fazem chá por infusão das ervas e mais de 15% usam o método de decocção. Foram mencionadas também as formas de pomada, xarope, tintura, óleo essencial, escalda-pés, banhos, aromaterapia, homeopatia, uso alimentício e o uso tópico da planta *in natura*, como pode-se perceber nas falas abaixo:

“Folha de louro eu uso bastante também, né? Além de tempero, eu gosto também do banho.” Chá verde

“[...] a lavanda também é uma planta que eu uso bastante como escalda-pés, como pomada, como xarope, né?” Erva-Luísa

“Outra planta que eu gosto, aqui esses dias me machuquei e eu passei acho que umas três vezes babosa. Tem na horta babosa também.” Tanchagem

“Eu recomendo sim o uso de plantas medicinais, o uso dos óleos essenciais de forma externa, na aromaterapia, no uso interno, na homeopatia, das práticas integrativas como um todo.” Erva-Luísa

“Daí eu tomo aquele ginkgo biloba. [...] a gente tem uma tintura. E dá pra gente fazer o chá também. Então eu tenho em casa a folha, faço o chá, e senão, eu tomo a tintura. Porque ele é bom pra labirintite, pra ativar a memória, pro esquecimento, né?” Capim dourado

Quanto à origem das plantas utilizadas, a maioria das participantes as adquire por cultivo próprio. Também foram mencionadas com frequência a busca em hortos coletivos, a compra e a obtenção por meio de pessoas de confiança. Foi observado que, em geral, as entrevistadas obtêm as plantas medicinais em locais já conhecidos por elas próprias, como as pastorais da saúde, ligadas à igreja católica, porém não deixam de comprar quando necessário, se atentando a certos padrões de qualidade, como é possível notar nas falas abaixo:

“A maioria nós temos aqui no horto, né? A única coisa que a gente não tem aqui que eu pego de fora é o dente de leão [...]” Espinheira-Santa

“Eu já olho, já cheiro a planta, se ela tá sequinha, se ela tem perfume de planta fresca, eu compro. Se não, eu não compro. [...] Porque uma planta, ela dura por um ano a sua validade das propriedades, né? Daí a gente compra nessas casas de produto natural.” Espinheira-Santa

“A espinheira-santa. Daí eu uso bastante. Eu não tenho ela aqui no pátio, mas eu trago lá dos meus irmãos. A folha da goiaba é ótima para diabetes também. [...] Ah, eu tenho a minha vizinha ali que a gente se troca muito. Às vezes eu tenho uma coisa, ela não tem, daí a gente se troca. Que nem as folhas de couve, às vezes ela tem, eu tenho, às vezes eu não tenho, ela tem.” Tanchagem

“Mas eu produzo as que eu consigo produzir. Nós temos esses hortos também, que muitas vezes eu acabo utilizando também pra mim, né? Trazendo para casa alguma planta que eu não tenho. E também algumas que a gente não consegue e daí eu adquiero nas farmácias ou casas de produtos naturais.” Erva-Lúisa

“Tem vários celeiros em Passo Fundo, que eles vendem prontinho lá, já desidratado. [...] Algumas farmácias de manipulação também tem. Algumas outras tem no mercado. [...] Esses que vêm já no celeiro, tem de onde que é, né? Já são os próprios lugares que têm o selo do Ministério da Agricultura.” Chá Verde

O estudo de Braga e Silva⁹ mostrou que a maioria dos participantes adquire as plantas por meio da compra em mercados locais e feiras (64,2%), sendo o cultivo próprio presente em apenas 41,1% da amostra, o que entra em contraste com o presente estudo, em que a maioria das entrevistadas faz cultivo próprio de quase todas as plantas utilizadas. Porém, o estudo de Giralaldi e Hanazaki¹⁶ com moradores de uma comunidade em Florianópolis, SC, mostrou que 51% da amostra cultiva as plantas medicinais, e apenas 15% compra.

A maioria das participantes realiza a secagem das plantas na sombra antes de armazená-las, e as utiliza em um período de dois meses a um ano. As entrevistadas consideram que o armazenamento e o preparo adequados das plantas são de suma importância para a manutenção de suas propriedades. Seguem exemplos:

“As ervas têm que secar na sombra. [...] Ela tem que secar naturalmente e ficar com a cor, quanto mais clara, melhor. [...] tem plantas que com uma semana tu já consegue ela bem sequinha, depende a planta. Tem umas que são mais grossinhas, então aí fica até 10, 15 dias secando, mas no verão é bom de secar porque eu moro num lugar lá bem alto, então tem ventilação, tem sol, então é bem importante para a secagem. [...] Mas eu oriento as pessoas que no máximo de seis meses a gente já troca as ervas.” Camomila

“Mas coisas que nem eu disse, que a gente vai coletar no mato, [...] lava bem e coloca secar, onde não pega sol. [...] bota ali e deixa ela fazer a secagem natural. A gente pode até prensar ela, botar um papel toalha, a planta e outro papel toalha em cima por causa dos insetos, para não ter contato com insetos. E daí a gente coloca um pano branco em cima para fazer a secagem. Quando ela tá seca, a gente tem aqueles vidros, que a gente compra na cidade pepino, e daí a gente armazena ali ou em potes plásticos para fazer o uso do chá quando precisa.” Malva

“Assim, algumas a gente colhe, porque tem umas que vão e vêm, tem umas que morrem e depois elas brotam, e tem umas que a gente tem pelo ano inteiro. Então, o que acontece? Uma parte delas a gente deixa plantadinha ali, algumas a gente colhe, seca, o que é de trituração a gente tritura e coloca em um armazenamento em pacotes de papel marrom, né? De embrulho marrom, tipo um papel pardo, elas bem fechadinha, porque não pega poeira, não pega claridade e eu etiqueto. Tipo assim, dura, digamos assim, julho de 2025, eu sei que até julho de 2026 eu vou poder usar, depois eu descarto elas. [...] Como eu gosto de pegar ela assim, tipo ali in natura, eu vou lá e tiro e já faço na hora, né? [...] guarda dentro do armário. Daí fica protegido da claridade. Da claridade, daí fica ali específico, não tem contato com produto de limpeza, não tem contato com outras coisas, né?” Espinheira-Santa

“[...] daí eu lavo, ponho num pano, ponho para secar à sombra, daí vou virando para um lado e para o outro, daí depois que está sequinho eu guardo no vidro, com data do ano e tal, boto o nome da planta, boto num vidrinho seco, daí vou consumindo. [...] Ali dá dois meses, dois meses e pouco. Estou sempre comprando, termina. Não compro muito, até porque tem um prazo de validade, assim. Eles dizem um ano, mais ou menos. [...] Por exemplo, a camomila. A camomila, ela tem, todo ano tem a safra nova, né? Então, não dá para você comprar e ficar armazenando. Você compra ela, daí tu consome e compra de novo até não ficar velho. Quando fica velho, ela perde o valor, né? Não dá. O nutriente.” Chá verde

Todas as participantes relataram terem obtido o costume de fazer uso das plantas medicinais por meio do ambiente familiar e da ancestralidade, sendo mais frequentemente adquirido pelas mães. No estudo de Giralaldi e Hanazaki¹⁶, a maioria dos entrevistados (54%) adquiriram os conhecimentos sobre plantas medicinais com pais ou avós, e na pesquisa conduzida por Rodrigues e Mello (2021) na cidade do Rio de Janeiro, RJ¹⁷, o aconselhamento sobre plantas medicinais se deu por meio de familiares em 36% dos casos, sendo uma das principais fontes do conhecimento sobre esta terapia, empatada com a indicação médica. Estes dados corroboram com o que foi encontrado no presente estudo, exemplificado nas falas abaixo:

“Eu aprendi com meus avós. Minhas avós também, minhas duas avós, tanto materna quanto paterna, eram benzedadeiras e usavam plantas medicinais. Então aprendi muito com elas, meu pai também tem essa tradição, minha mãe também. E lá em casa também todos nós acabamos usando de uma forma direta ou indireta.” Erva-Luísia

“Bom, eu comecei assim com isso porque eu tenho familiar, minha tia era benzedeira, parteira, então isso vem de berço de usar ervas. Então minha tia, todo mundo lá não tinha, antigamente não tinha médicos, era fora, longe, do interior, então a gente usava ervas para tudo. A pessoa estava com febre, então se usava. Isso vem de berço.” Camomila

“Olha, eu uso dos chás e coisas, desde que eu era criança, minha mãe fazia muito. Porque quando a gente morava lá fora, não tinha acesso a farmácia, essas coisas. Então, quando era gripe, quando eram essas coisas, assim, era só na base do chá, né?” Capim dourado

“Eu desde pequena me criei também, minha mãe morava tudo no interior, a gente sempre fez o uso de plantas medicinais. Cada uma com conhecimento popular, transmitido de pai para filho. E funciona assim.” Malva

“Desde criança. Aprendemos com os nossos avós, depois seguimos pelos nossos pais e seguimos com esse método de tratamento em casa e tentamos passar para frente.” Espinheira-Santa

“A minha mãe era muito de chá caseiro, assim, né? Ela era muito, ela lidava bastante com essas coisas. E eu tenho quase tudo que a minha mãe tinha na horta dela, eu tenho.” Tanchagem

“Algumas coisas são tipo hereditárias. Minha família sempre foi de família do interior. Minha mãe era da família originária, de índio e tal.” Chá verde

Em algumas entrevistas, também se evidenciou a preocupação das participantes em levar este conhecimento adiante, seja por meio das relações familiares ou em meio às comunidades de pertencimento, como a igreja ou vizinhos. No estudo de Lopes et al,

conduzido em um bairro de um município de Minas Gerais¹⁸, evidenciou-se a participação das mulheres no cuidado comunitário, sobretudo em bairros de baixa renda, cujos moradores tendem a confiar mais na sabedoria daquelas que estão imersas na comunidade do que em médicos em geral, que por vezes não estão a par das questões socioeconômicas e culturais dessa população. Assim, o papel da mulher como cuidadora na comunidade consiste em uma das formas mais comuns de difusão do conhecimento popular sobre as plantas medicinais, como exemplificado nas falas abaixo:

“Minha filha, eu criei ela também com muitos chás, qualquer coisinha ela perguntava.” Camomila

“Numa conversa, quando a pessoa demonstra interesse assim: ‘estou com sintoma tal, o que eu posso usar?’ A gente indica; [...] quando alguém quer aprender a fazer algum tipo de xarope; Se alguém gosta da tintura, a gente tem a tintura, a gente passa, não tem, a gente ensina como fazer ou ensina onde tem a tintura pronta.” Espinheira-Santa

“Meu filho mais novo adora. Ele está começando com resfriadinho, ele vai no horto, ele já tira as plantinhas dele, a gente já vem e faz um chazinho queimadinho na brasa. É o remédio dele.” Espinheira-Santa

Junto ao contexto familiar, as participantes também apontaram outras fontes de conhecimento a respeito de plantas medicinais, sendo elas a busca na literatura, a participação em cursos e a troca de experiências com pessoas de confiança, como exemplificado nas falas abaixo:

“[...] eu estou sempre estudando, me atualizando, buscando saber, comprando livro, aqui eu não tenho livro, tenho em casa os meus livros, tenho a minha biblioteca, que é bem recheadinha [...]” Erva-Lúisa

“Eu, desde pequena, minha avó era indígena. Então ela passou bastante conhecimento para minha mãe, que passou para nós. [...] E também eu fiz um curso de fitoterapia com as plantas medicinais.” Malva

“Um pouco a gente tinha de casa, mas eu tive uma professora, [...] eu vim assim muitas vezes de manhã só eu e ela. Para mim entender o que ela queria me passar.” Capim Dourado

Quando perguntado o que melhorou na saúde com o uso de plantas medicinais, as respostas foram diversas, indo desde a questão da saúde mental, envolvida no ritual de tomar o chá, até a percepção de menores efeitos colaterais em relação ao tratamento medicamentoso tradicional, apesar de a fitoterapia também ser utilizada como complementar a esta terapia. Conforme seguem as falas:

“Eu gosto muito, assim, preventivo, que nem agora no inverno. Se amanhecer que eu estou com um pouquinho de tosse, coisa, dor de garganta, eu já vou juntando um guaco, uma malva, aquela terramicina, que é um antibiótico natural, aquela vermelhinha, tanchagem pra garganta, a sálvia, que diz que é bom para tosse... Faço chá [...]” Camomila

“Porque às vezes, assim, tu fica agitada por alguma coisa, mas eu costumo tomar chá. Mesmo que eu esteja calma, eu gosto de tomar. Porque assim dá uma... Tu sentar lá e tomar um chazinho, ler alguma coisa... [...]” Capim Dourado

“[...] eu prefiro mil vezes tomar um chá caseiro do que o remédio da farmácia. Porque o remédio da farmácia, ele diz que é bom para isso, para isso e para isso. Mas tem lá as contraindicações, não pode isso, não pode aquilo, não pode aquele outro. E o chá, ele vai te auxiliar naquele problema que tu tem. [...] Claro que não em excesso, porque em excesso também causa problema. Mas na medida certa que você sentiu o alívio, você não precisa mais.” Malva

“Hoje eu te digo assim, não vivo sem plantas medicinais. [...] Não vamos descartar o químico, isso a gente não pode dizer nunca: “não tomem o químico”. Mas antes de fazer uso do químico, eu sempre faço uso da planta medicinal. E dificilmente eu preciso do químico para resolver, digamos assim, baseado no meu organismo, nas coisas para mim, né? Para a nossa família. Mas planta medicinal é vida. A natureza ensina.” Espinheira-Santa

“Mas pare uma semana pra ti ver. Para uma semana e eu já acho falta. Já faço pouco xixi. Já me começa a dor nas costas. Porque daí tu, por causa do diabetes, daí tu faz pouco xixi, porque o rim não filtra, né? Aí tu tranca e daí eu faço meus chás ali, mas é pra já. Já faço xixi, já endireita. Ele é muito bom. Tem que fazer o uso da planta também. Os remédios são muito bons, claro, né? Tu tem que ter, tu tem que fazer. Mas um chazinho não atrapalha em nada. Um chazinho só vai te ajudar, né? Vai relaxar, tomar um chazinho, né? Vai pra cama, ou toma um chazinho, faz um soninho, que nem eu digo pras meninas, fazem um soninho e já amanhecem, já ficam diferentes, né?” Tanchagem

“Quando preciso ação calmante, quando preciso pro sistema digestivo, pro sistema respiratório. Sim, melhora a qualidade de vida. E às vezes é de forma complementar também, né? Com outro tratamento. Eu vejo, assim, uma parceria muito boa entre fitoterapia, homeopatia e aromaterapia. Porque daí a aromaterapia trabalha muito essa questão da ansiedade, dos medos, né? Da qualidade do sono, da parte emocional, mental, psicológica. A fitoterapia é muito do... Ah, vou fazer uma pomadinha de calêndula, né? Com confrei, né? Para cicatrização, essa parte dos hematomas. Arnica, que é uma planta bastante utilizada externamente. E a homeopatia para trazer esse equilíbrio, essa harmonia, essa integração do ser. Então, são três práticas integrativas que são baseadas em plantas e que eu utilizo muito. Tanto para mim quanto pra família.” Erva-Lúisa

“Ah, eu não sei se é porque eu acredito muito. [...] Eu gosto muito, sabe? Parece que quando eu penso em fazer o chazinho, eu estou melhorando. Então, para mim... Dá sempre certo, sabe?. Eu sou uma pessoa muito difícil de tomar antibiótico. Para mim tomar um antibiótico eu preciso que já tenha feito todos os meus chazinhos da semana. E se é uma coisa que eu vejo que não vai, que eu preciso mesmo, aí eu tomo.” Chá Verde

Dessa forma, percebe-se que há uma confiança no uso das plantas medicinais entre as entrevistadas. Os efeitos terapêuticos relatados pelas participantes sobre as plantas mais citadas condizem com achados da literatura. A camomila, planta utilizada por todas as participantes, apresenta efeitos calmantes e anti-inflamatórios descritos em diversos estudos, e é considerada uma planta relativamente segura para o uso medicinal^{19,20}, porém é necessário que sejam realizadas pesquisas com metodologias específicas para delimitação das doses mais seguras e eficazes para o uso da planta e de seus derivados fitoterápicos. A espinheira santa, por sua vez, possui efeito protetor na mucosa gástrica, porém carece de estudos para avaliação de segurança de seu uso, principalmente em gestantes, e interações com medicamentos²¹⁻²³. A tanchagem tem efeitos terapêuticos bem documentados como anti-inflamatório²⁴⁻²⁵, porém os estudos apresentam amostras limitadas, sendo incerto o seu nível de segurança em grupos

como gestantes, lactantes e pacientes com múltiplas comorbidades. Já o guaco, apesar de seu amplo uso, apresenta poucos estudos do tipo ensaio clínico randomizado, estes com baixas amostragens²⁶, sendo difícil delimitar a sua segurança e eficácia. O mesmo ocorre com o alecrim²⁷. Assim, urge a necessidade de investimento em ensaios clínicos para avaliação dos efeitos de plantas medicinais em diferentes populações, priorizando as mais utilizadas no Rio Grande do Sul.

A identificação cultural com os costumes que envolvem as plantas medicinais se mostrou também um fator importante para a escolha do uso da fitoterapia. Um exemplo disso é o uso de plantas medicinais no chimarrão, bebida típica do Rio Grande do Sul de origem da cultura indígena Guarani que consiste na infusão de erva-mate (*Ilex paraguariensis*), planta nativa da América do Sul. A bebida é tipicamente servida em cuia de porongo e pode ser feita apenas com a erva ou com acompanhamentos²⁸. Este uso consiste em uma particularidade regional quanto às formas de utilização das ervas medicinais, exemplificada nas falas abaixo:

“Nós fizemos o uso na térmica do chimarrão, cada semana um tipo de chá, de planta, para gripe, para resfriado, quando a gente começa com os sintomas, eu, meu filho, minha mãe, praticamente todos aqui da casa fazem uso. O primeiro recurso: planta medicinal.” Espinheira-Santa

“[...] eu gosto, eu digo que faz tão bem depois do almoço, eu vou ali e pego duas pontinhas de alecrim e faço, eu boto no chimarrão, eu aproveito muito, mas muito mesmo [...]” Tanchagem

A erva-mate apresenta ação anti-inflamatória, antimicrobiana, antioxidante, antidislipidêmica e hipoglicemiante²⁹, porém há poucos estudos experimentais com a erva e seus derivados, a fim de mensurar os benefícios e garantir a segurança do seu uso medicinal.

Além dos efeitos bioquímicos, o chimarrão apresenta ligação com as raízes da identidade gaúcha e é utilizado por diversos grupos sociais, sendo consumido principalmente em contextos de socialização. Um exemplo é o compartilhamento da bebida nas chamadas “rodas de mate”²⁸. O aspecto cultural do uso das plantas medicinais reforça a necessidade de políticas que dialoguem com as realidades locais.

2) Utilização das plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS)

Quando perguntado se as participantes conheciam as políticas do SUS relacionadas a plantas medicinais e fitoterápicos, a maioria das participantes referiu não conhecer, apenas duas conheciam, uma que, inclusive, trabalha no SUS. Ao serem perguntadas a respeito de sugestões de como promover a oferta de plantas medicinais no sistema, destacaram a

necessidade de políticas para conscientização e capacitação dos profissionais de saúde a respeito do uso de plantas medicinais e para que o conhecimento também chegue aos usuários do SUS, principalmente na Atenção Primária de Saúde, que é responsável pelas ações de promoção, prevenção e tratamento. Pode-se concluir que, embora existam políticas nacionais relacionadas à promoção e à aplicação do uso de plantas medicinais, como a PNPMF⁴, seus resultados são pouco perceptíveis nos serviços públicos de saúde. Seguem abaixo alguns fragmentos das entrevistas:

“Eu acho que seria uma alternativa até mais barata para as pessoas. Mais barata e com mais, digamos assim, porque remédio de farmácia, eles melhoram uma coisa e estragam a outra. Então, assim, eu acho que eles teriam que ter consciência e falar para as pessoas que, além daquele remédio, eles poderiam utilizar chazinhos, esses fitoterápicos para completar, que daí eu acho que a cura seria mais rápida [...] Eu acho que todos os médicos teriam que ter essa consciência. Que os fitoterápicos ajudam muito.” Capim Dourado

“Eu acho que no interior eles deveriam valorizar mais as plantas, porque a gente tem uma riqueza de medicamento que tem o mesmo efeito do comprado. Mas o medo das pessoas de dar alguma coisa para tomar [...] Devido a elas não terem o conhecimento, né? [...] A minha mãe tomava esse chazinho pra isso, mas não era só pra aquilo. A planta tem vários efeitos que auxiliam o nosso organismo a se depurar, a se limpar, ficar, né? [...] Mas eu acho que o fato de não usar muitas plantas que às vezes tem na horta e as pessoas não conhecem pra que que serve. Às vezes até capinam e tiram fora.” Malva

“Hoje em dia as pessoas não têm tempo pra mais nada. [...] não buscam saber aquela planta que tá no quintal, que tá ali na quadra, pra que que serve. Então acho que falta isso também, acho que um pouquinho mais de desligar a rede social e ir pra parte prática e o acesso, né? [...] Eu penso que se as pessoas se preocupassem com isso ali, não precisaria grandes cursos, grandes palestras, é só o básico. Acho que já seria bom se tivesse em cada UBS, né? Acho que seria muito mais interessante. E menos químico, remédio estaria funcionando, estaria rodando no organismo das pessoas, né? Esse é o meu ponto de vista.” Espinheira-Santa

“Então, sabe a história do óbvio que precisa ser dito, né? Parece que a informação está em todos os lugares, mas ela não está. E as pessoas pegam a informação e muitas vezes não interpretam [...] Sensibilizar e qualificar os profissionais de saúde. Por quê? [...] com todos os profissionais de saúde eu trabalho. E eu vou te dizer assim, quando tu pega da parte, assim, mais do popular, os agentes de saúde, né? Eles vão lá dentro das famílias, eles sabem o que acontece, que eles veem as coisas acontecendo dentro da casa, dentro da família. Então, se eles têm esse conhecimento, eles conseguem orientar também de forma adequada. [...] eles já conhecem, têm a confiança da família. [...] Então, tem diversas formas de tu conseguir implementar no sistema de saúde as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos. Mas precisa: Boa vontade do gestor, né, precisa sensibilização da população [...]” Erva-Luísa

“Eu acho que seria através até de feiras ecológicas [...] Uma coisa que inserisse o público. [...] Ou no colégio, algum lugar que conseguisse envolver a família em si. [...] Inclusive, até se as escolas conseguissem fazer uma hortinha, um canteiro, assim digamos, de ervas para as crianças começarem a pegar gosto daquilo. [...] Políticas públicas que incentivassem. [...] E conscientizar-se também, o próprio SUS, que são os funcionários do SUS [...] Porque se eles acreditarem, eles conseguem inserir no povo. Mas se eles mesmos não acreditar que aquilo ali serve, não adianta, porque não vão passar a mensagem para o povo, que é a importância de usar.” Chá verde

As participantes destacaram também a importância do uso de plantas medicinais em casos nos quais não há o devido acesso ao medicamento, como um método mais acessível, principalmente em áreas rurais, como exemplificado abaixo:

“Porque, na verdade, as pessoas que precisam, que não podem pagar, a gente dá, né?” Capim Dourado

“Pois nós não tínhamos pomada lá fora. Tu ia onde? Tu ia nos médicos quando tava morrendo. Porque não tinha, né? Era tudo coisa caseira, por isso que eu aprendi.” Tanchagem

“[...] não sei se era na pura fé, né? Não tinha médico, curava tudo. De bronquite, tinha xarope para bronquite, para febre, para tudo. Para a imunidade, que dizia amarelão, anemia, tinha para tudo. Então, eu tinha remédio natural.” Chá verde

Também foi mencionada a importância de se ter estrutura física e espaços adequados para o cultivo das plantas. Segue fala de uma entrevistada:

“A oferta é assim, você ter espaços [...] E os médicos também, alguns médicos, o pessoal divulgar também, falar sobre essa prevenção. Eu acho que tem que divulgar, falar sobre, porque cada vez a gente tem menos espaço. Falar para as pessoas que tem um cantinho [...]” Camomila

No estudo de Galhoto e colaboradores de 2021, feito em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de Gaspar, em Santa Catarina (SC), os profissionais de saúde relatam dificuldades na implantação da fitoterapia na atenção primária, por conta da falta de recursos humanos e materiais para a construção de hortas³⁰. Já o estudo de Zeni et al feito em Blumenau (SC), também em 2021, mostra a realidade de UBSs que já possuem hortas para o cultivo de plantas medicinais. Os entrevistados afirmam que o investimento nos projetos é insuficiente para cobrir as despesas, estas que, muitas vezes, são pagas pelos próprios profissionais. Além disso, os furtos constantes de materiais e a falta de engajamento da comunidade e dos funcionários das UBSs foram obstáculos para a manutenção dos projetos³¹.

A capacitação insuficiente ou inexistente dos profissionais de saúde na área de plantas medicinais também se mostrou um obstáculo para a inserção de seu uso nas UBSs, e nas unidades em que iniciou-se a realização de capacitações, os profissionais relataram ter adquirido maior interesse pela temática, e passaram a indicar o uso da fitoterapia^{30,32}.

Entre as plantas mais citadas pelas participantes, o guaco, a espinheira-santa e a tanchagem estão incluídos na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)³³. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2024³⁴ dispõe de fitoterápicos feitos com cumarina, componente ativo do guaco, cápsulas originadas do hortelã e diversas formulações derivadas da espinheira-santa, espécies que são comumente utilizadas no contexto do Rio Grande do Sul¹⁵, e foram citadas por mais de uma participante no presente estudo. Porém, na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Passo Fundo de 2026³⁵, apenas o xarope de guaco está na lista de fitoterápicos ofertados, o que reflete um desencontro com o que é ofertado pelo Ministério da Saúde.

Além de ampliar a oferta de plantas medicinais no SUS, a PNPMF tem como objetivo promover o uso racional desta terapia⁶, condição que, segundo as entrevistadas, se encontra pouco aplicada na prática. No estudo de Ferreira e colaboradores, feito com pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus cadastrados no Hiperdia em Governador Valadares, MG³⁶, observou-se que a maioria dos participantes que faziam uso de plantas medicinais estava em risco de algum tipo de interação planta-medicamento. Além disso, a maioria dos pacientes não relata ao profissional de saúde o uso de plantas medicinais, o que aumenta este risco¹⁷. Isso se deve, em partes, à falta de conhecimento de muitos profissionais da saúde sobre o tema. No estudo de Caboclo e colaboradores de 2022, a maioria dos entrevistados não fizeram curso ou disciplina na área de plantas medicinais e fitoterápicos durante a formação. Isto se reflete na prática, pois grande parte dos profissionais relatou não saber explicar uso correto, riscos e benefícios ao prescrever remédios naturais³⁷. Dessa forma, faz-se necessário que os cursos da área da saúde abordem o uso adequado das plantas medicinais, de modo a predispor que o remédio tenha o efeito esperado, e que os gestores organizem as equipes de saúde de forma a proporcionar a capacitação contínua dos profissionais na área da fitoterapia.

Para promover uma maior inclusão do uso de plantas medicinais no SUS, considerando os objetivos da PNPMF, é necessário que os gestores descrevam no Plano Municipal de Saúde as políticas a serem realizadas, para que seja feito um planejamento acerca do investimento necessário, de acordo com o sistema de financiamento tripartite do SUS, utilizado na Atenção Primária³⁸. Estas políticas podem não apenas ampliar o uso da fitoterapia nas UBSs, como também viabilizar uma comunicação clara com diferentes setores da sociedade, como organizações voltadas à extensão rural, instituições de ensino, lideranças comunitárias e gestores. Assim, pode-se firmar parcerias para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas a plantas medicinais e para análise de espaços com potencial de uso no cultivo e preparo de ervas terapêuticas e fitoterápicos para as UBSs, o que viabiliza a inclusão dessas terapias na REMUME.

A educação popular em saúde pode contribuir para que ocorra esse diálogo de forma horizontal, respeitando os diferentes saberes. Pode ser desenvolvida por meio de cursos, materiais informativos, inclusão em grupos de UBSs, como grupos de gestantes, e organização de feiras e seminários a respeito do assunto, para compartilhar os diferentes conhecimentos, interagir com os saberes existentes nas comunidades e colaborar na manutenção destes saberes. Assim, a comunidade terá diferentes possibilidades de diálogo

entre si e com os gestores de saúde, a fim de promover a participação popular prevista nos princípios do SUS³⁹⁻⁴⁰.

Considerações finais

No presente estudo, foi constatado que as plantas medicinais mais utilizadas pelas participantes são a camomila, principalmente com função calmante, o guaco, usado por sua função broncodilatadora, a espinheira-santa, utilizada para indigestão, o alecrim e a tanchagem, usados, principalmente, por sua função anti-inflamatória. É possível traçar um panorama geral do que foi encontrado nessa etapa do estudo: uma variedade ampla de espécies no uso de plantas medicinais, condizente com a literatura sobre a fitoterapia no Rio Grande do Sul, o uso de folhas e a forma de chá predominando entre os demais, a influência dos costumes familiares no uso de plantas medicinais, a prevalência do cultivo próprio das plantas e a crença de que estas, por vezes, têm menos efeitos colaterais do que os medicamentos convencionais. As entrevistadas destacam o uso das plantas de forma preventiva ou complementar aos remédios alopáticos, e os efeitos positivos do próprio ritual de preparar e consumir os remédios naturais. As plantas são usadas de acordo com conhecimentos passados de geração em geração, junto a leitura de livros, trocas com conhecidos e participação em cursos na comunidade das pastorais da saúde e em organizações governamentais, como a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), o que ainda não aparece nas formações dos cursos de saúde e educações continuadas no SUS, devido à conexão insuficiente entre as instituições que trabalham com plantas medicinais.

As participantes ressaltaram a importância de uma prática em saúde que leve em consideração o uso popular das plantas medicinais, através da capacitação dos profissionais de saúde e da conscientização da população sobre essas práticas integrativas complementares, que não substituem as terapias tradicionais em saúde, mas agregam nas formas de cuidado e pertencimento comunitário e no território.

Como limitações do estudo, é possível citar o viés de memória das participantes, que pode ter interferido nas respostas dadas, e a seleção não probabilística, por adesão às entrevistas e TCLE, o que exige cuidado na interpretação dos resultados caso sejam aplicados em um estudo com maiores amostras. Além disso, o estudo não quantifica os conhecimentos sobre plantas medicinais da população de Passo Fundo em geral, pois aqueles que têm experiência vasta no assunto consistem em uma pequena parcela da população. O número de participantes expressa uma análise qualitativa, local e datada.

Ainda não existe uma relação em que o sistema formal de cuidado médico realize o uso efetivo das plantas medicinais. Este estudo poderá contribuir para o conhecimento sobre a cultura popular envolvendo a prática da fitoterapia no município de Passo Fundo, para que, futuramente, possa se ampliar os investimentos em pesquisas e políticas que fortaleçam a implantação do uso das plantas medicinais, levando em consideração a realidade de cada comunidade.

Agradecimentos

Agradeço às entrevistadas por se disponibilizarem para este projeto. Agradeço também à Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Passo Fundo, pelo auxílio na seleção de participantes.

Referências

1. Cunha AP. Aspectos históricos sobre plantas medicinais, seus constituintes ativos e fitoterapia [Base de dados na Internet]. São Paulo: ESALQ/USP; 2005 [Acesso 27 março 2024]. Disponível em: https://www.ppmac.org/sites/default/files/aspectos_historicos.pdf.
2. Santos LC. Antônio Moniz de Souza, o “Homem da Natureza Brasileira”: ciência e plantas medicinais no início do século XIX [Internet]. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. 2008;15(4):1025–1038 [Acesso 04 setembro 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/n9v8rqDSrPL5KLSWgMynHBM>.
3. Ministério da Saúde (BR). Plantas Medicinais e Fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2026 [Acesso 30 junho 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos>.
4. Latif R., Nawaz T. Medicinal plants and human health: a comprehensive review of bioactive compounds, therapeutic effects, and applications [Internet]. Phytochem Rev, 2026;25:2299–2342 [Acesso 30 junho 2026]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11101-025-10194-7>.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2006 [Acesso 27 junho 2024]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2026 Mai 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf>

7. Pulga VL, Cony J, Ferla AA (org), Fagundes SMS (org). O fazer em Saúde Coletiva: inovações de atenção à saúde no Rio Grande do Sul, cap. VI. Escola de Saúde Pública, Coleção Escola de Gestão. Rio Grande do Sul, Da Casa Editora, 2002 [Citado 2024].
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa [Internet]: Edições 70, Lda; 2011 [Acesso 27 março 2024]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977_Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf.
9. Braga JCB, Silva LR da. Consumo de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil: perfil de consumidores e sua relação com a pandemia de COVID-19 / Consumption of medicinal plants and herbal medicines in Brazil: consumer profile and its relationship with the COVID-19 pandemic. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], 2021;4(1). DOI: 10.34119/bjhrv4n1-303. [Acesso 12 outubro 2025]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25393>.
10. Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ET de S. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. agosto 2017;22(8):2703–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Do Censo 2022 [Internet]. Panorama Do Censo 2022. 2022 [Acesso 13 dezembro 2025]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/p_anorama/.
12. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2003 [acesso 02 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
13. BRASIL. Decreto nº 12.342, de 30 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2025. Brasília, Casa Civil, 2024 [acesso 02 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12342.htm
14. Vieira AS, Girondi JB, Amante LN, Sebold LF, Soldera D, Ferreira ME, et al. Conhecimento popular de idosos sobre o uso de plantas medicinais. Enferm Foco. 2024;15:e-202476 [Acesso 02 maio 2026]. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202476/2357-707X-enfoco-15-e-202476.pdf
15. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul. Cartilha das plantas medicinais da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul: Projeto APLPMFITO/RS / por Clarice Azevedo Machado; Cristiane Bernardes de

Oliveira; Sílvia Beatriz Costa Czermaisnki [Internet]. Porto Alegre : ESP/SES/RS, 2021 [Acesso 12 outubro 2025]. Disponível em: <https://share.google/Z1b7MuSCWDOvSpwGv>.

16. Giraldi M, Hanazaki N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. *Acta bot. bras.* [Internet]. Junho 2010;24(2):395–406 [Acesso 12 outubro 2025]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abb/v24n2/a10v24n2.pdf>.

17. Rodrigues MLF, Mello MGS. Razões da escolha de fitoterapia por usuários da atenção primária no município do Rio de Janeiro. *Rev. APS* [Internet]. Outubro-Dezembro 2021;24(4): 763-779 [acesso 02 maio 2026]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377558>.

18. Lopes RLB, Ribeiro LC, Oliveira DM. A saúde promovida por redes sociais e comunitárias de mulheres de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2023; 39(7):e00218022 doi: 10.1590/0102-311XPT218022 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8336>.

19. Rocha N, Sousa W, Siqueira L, Mourão P, Silva M da, Noleto L, Nascimento M, Oliveira M, Moraes B, Uchôa V. Uma revisão bibliográfica sobre a utilização da Camomila (*Matricaria recutita* L.) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022;11(5):e56811528680 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/360024659_Uma_revisao_bibliografica_sobre_a_utilizacao_da_Camomila_Matricaria_recutita_L_no_tratamento_do_Transtorno_de_Ansiedade_Generalizada.

20. Silva JI, Chagas ALG, Sena BO, Lima CA, Santos GV, Campelo MCD, Medeiros LP, et al. Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE01367 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/effective-interventions-for-treating-nipple-trauma-resulting-from-breastfeeding-a-systematic-review/>.

21. Silva MKCP, Leite VGFF, Vasconcelos TCL. Atividade cicatrizante e antioxidante da *Maytenus ilicifolia* (espinheira-santa): uma revisão. *Research, Society and Development* [Internet]. 5 novembro 2022 [acesso 03 maio 2026];11(14):e523111436604. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36604>.

22. Silva A, Costa I, Oliveira V, Colares Couto N. Ações farmacológicas e aplicações clínicas da *Maytenus ilicifolia* (Espinheira Santa). *Research, Society and Development* [Internet]. 2023;12(1) [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39393/32371>.

23. Silva DB da, Mendes AVSC, Silva EA, Cunha JMG. MONTEVERDIA ILICIFOLIA NO TRATAMENTO DA GASTRITE E CONDIÇÕES GÁSTRICAS: EVIDÊNCIAS FARMACOLÓGICAS. *Destaques Acadêmicos* [Internet]. 24º de outubro de 2025 [citado 3 maio 2026];17(3). Disponível em: <https://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/4227>.

24. Naderi A, Mozaffarpur SA, Shirafkan H, Bayani M, Memariani Z. Effect of *Plantago major* on cough severity in acute bronchitis: A double-blind randomized clinical trial. *Caspian*

J Intern Med [Internet]. 2024 Sep 7;15(4):651-658 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11444096/>.

25. Kianmehr M, Khazdair MR. Possible therapeutic effects of *Plantago major* in women with high menstrual bleeding: A systematic review of randomized clinical trials. *Avicenna J Phytomed* [Internet]. 2026 Mar-Apr;16(2):35-47 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13092156/>.

26. Person OC, Souza Filho JR de, Puga MES, Atallah AN. Benefícios clínicos do guaco (*Mikania*) em humanos: uma revisão de escopo. *Diagn. tratamento* [Internet]. julho-setembro 2025;30(3): 98-102 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1663163>.

27. Vafadar Moradi E, Rezvani Kakhki B, Yazdanpanah Z, Jalali J, Ghasemzadeh Rahbardar M. Rosemary (*Rosmarinus officinalis* L.) and nervous system disorders: New findings on its neuroprotective properties. *Iran J Basic Med Sci* [Internet]. 2026;29: 155-180 [Acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13090973/pdf/ijbms-29-2-155.pdf>.

28. Neuberger F, Visentini MS, Chagas FB. A tradição gaúcha de tomar chimarrão refletida nos hábitos de consumo de erva-mate em diferentes classes sociais. *Revista de Administração IMED* [Internet]. 2016;6(2) [acesso 02 maio 2026]. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/raimed/article/view/1299>.

29. Cardozo ACL, Rosa RL da, Novak RS, Folquitto DG, Schebelski DJ, Brusamarello LCC. Yerba mate (*Ilex paraguariensis* A. St. – hil.): a comprehensive review on chemical composition, health benefits and recent advances. *Research, Society and Development* [Internet]. 11 setembro 2021 [acesso 02 maio 2026];10(11):e590101120036. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20036>.

30. Galhoto R, de Barba FFM, Zeni F, Zeni ALB. Perspectivas e desafios dos profissionais na inserção da prática plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária à Saúde, no município de Gaspar, SC. Instituto Federal Catarinense (IFC). *Rev. APS* [Internet]. Outubro-dezembro 2021;24(4):727-45 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28743>.

31. Zeni ALB, Galvão TCL, Sasse OR. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2021;45(3) [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3424/3055>.

32. Haraguchi LMM, Sañudo A, Rodrigues E, et al. Impacto da capacitação de profissionais da rede pública de saúde de São Paulo na prática da fitoterapia. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):e016 [acesso 22 maio 2026]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190190>.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – Rénisus [Internet]. Ministério da Saúde. 2025 [Acesso 12 outubro 2025]. Disponível em: <https://share.google/MiPePkOm9QSaWqyNH>.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [Internet] [acesso 03 maio 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome-2024>.

35. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PASSO FUNDO (RS). RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS. Passo Fundo, 2026 [Acesso 02 maio 2026].

Disponível em:

https://www.pmpf.rs.gov.br/secretaria-de-saude/wp-content/uploads/sites/50/2022/03/REMU_ME_2026.pdf

36. Ferreira TA, Valadares YM, Costa JB, Paschoalim AB, Soares JAS, Ramos MCA, da Silva ML. Interações entre plantas medicinais e medicamentos em portadores de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus. Rev Fitos [Internet]. 20 dezembro 2022 [acesso 03 maio 2026];16(4):490-507. Disponível em:

<https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1341>

37. Caboclo EKD, Sousa AR, Santos JB, et al. Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família. Rev Ciên Méd Biol [Internet]. 2022 [acesso 03 maio 2026]; 21(2):211-7. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400071>

38. Brasil, Ministério da Saúde. Financiamento da Atenção Primária. Brasília, c2025 [acesso 03 maio 2026]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps>.

39. Lima L de O, Silva MRF da, Cruz PJSC, Pekelman R, Pulga VL, Dantas VL de A. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Ciênc saúde coletiva [Internet].

2020Jul;25(7):2737 [Acesso 01 maio 2026]. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020>.

40. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União [Internet]; 1990 [acesso 02 maio 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Trabalho de Curso, concluiu-se que as plantas medicinais mais utilizadas pelas entrevistadas são a camomila, principalmente com função calmante, o guaco, usado por sua função broncodilatadora, a espinheira-santa, utilizada para indigestão, o alecrim e a tanchagem, usados, principalmente, por sua função anti-inflamatória. São utilizadas variadas espécies de plantas medicinais, principalmente as mais utilizadas no Rio Grande do Sul, o uso de folhas e a forma de chá predominam, há uma forte influência dos costumes familiares no uso de plantas medicinais, o cultivo próprio das plantas prevalece e há a crença de que estas, por vezes, têm menos efeitos colaterais do que os medicamentos convencionais. Algumas das entrevistadas destacam o uso das plantas de forma preventiva ou complementar aos remédios alopáticos, e os efeitos positivos do próprio ritual de preparar e consumir as plantas medicinais e fitoterápicos.

Em geral, as entrevistadas percebem melhora na saúde física e mental com o uso das plantas medicinais. As plantas são usadas de acordo com conhecimentos passados de geração em geração, junto a leitura de livros, trocas com conhecidos e participação em cursos na comunidade das pastorais da saúde e em organizações governamentais, como a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), o que ainda não aparece nas formações dos cursos de saúde e educações continuadas no SUS, devido à conexão insuficiente entre as instituições que trabalham com plantas medicinais.

As participantes ressaltaram a importância de uma prática em saúde que leve em consideração o uso popular das plantas medicinais, através da capacitação dos profissionais de saúde e da conscientização da população sobre a fitoterapia, que não substitui as terapias tradicionais em saúde, mas agrega nas formas de cuidado e pertencimento comunitário e no território.

Como limitações do estudo, é possível citar o viés de memória das participantes, que pode ter interferido nas respostas dadas, e a seleção não probabilística, por adesão às entrevistas e TCLE, o que exige cuidado na interpretação dos resultados caso sejam aplicados em um estudo com maiores amostras. Além disso, o estudo não quantifica os conhecimentos sobre plantas medicinais da população de Passo Fundo em geral, pois aqueles que têm experiência vasta no assunto consistem em uma pequena parcela da população. O número de participantes expressa uma análise qualitativa, local e datada.

Ainda não existe uma relação em que o sistema formal de cuidado médico realize o uso efetivo das plantas medicinais. Este estudo poderá contribuir para o conhecimento sobre a cultura popular envolvendo a prática da fitoterapia no município de Passo Fundo, para que, futuramente, possa se ampliar os investimentos em pesquisas e políticas que fortaleçam a implantação do uso das plantas medicinais, levando em consideração a realidade de cada comunidade.