

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS - CCA
CURSO DE AGRONOMIA BACHARELADO

HELOIZA RODRIGUES SILVA

**SABERES TRADICIONAIS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ESTUDO COM
IDOSOS DA UNABI/UEMA SOBRE A TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO**

SÃO LUÍS - MA
2025

HELOIZA RODRIGUES SILVA

**SABERES TRADICIONAIS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS: ESTUDO COM
IDOSOS DA UNABI/UEMA SOBRE A TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Agronomia
Bacharelado do Centro de Ciências Agrárias da
Universidade Estadual do Maranhão, como
requisito para obtenção do título de Engenheira
Agrônoma.

Orientador (a): Maria Cristina da Silva Mendonça

SÃO LUÍS - MA

2025

HELOIZA RODRIGUES SILVA

**SABERES TRADICIONAIS E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS:
ESTUDO COM IDOSOS DA UNABI/UEMA SOBRE A
TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de
Agronomia Bacharelado do Centro de
Ciências Agrárias da Universidade Estadual
do Maranhão, como requisito para obtenção
do título de Engenheira Agrônoma.

Aprovada em: 14/07/2025

Documento assinado digitalmente
 **MARIA CRISTINA DA SILVA MENDONÇA**
Data: 22/07/2025 09:31:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof.(a). Dr.(a) Maria Cristina da Silva
Mendonça** Departamento de Fitotecnia /CCA/UEMA.

Documento assinado digitalmente
 **PAULO ALEXANDRE FERNANDES RODRIGUES DI**
Data: 22/07/2025 09:15:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Paulo Alexandre Fernandes Rodrigues de Melo
Departamento de Fitotecnia /CCA/UEMA.

Documento assinado digitalmente
 **ARIADNE ENES ROCHA**
Data: 22/07/2025 15:21:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a). Dr.(a) Ariadne Enes Rocha
Departamento de Fitotecnia /CCA/UEMA.

Silva, Heloiza Rodrigues

Saberes tradicionais e o uso de plantas medicinais: estudo com idosos da UNABI/UEMA sobre a transmissão do conhecimento. / Heloiza Rodrigues Silva. – São Luis, MA, 2025.

57 f

TCC (Graduação em Agronomia Bacharelado) - Universidade Estadual do Maranhão, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Maria Cristina da Silva Mendonça

1.Saberes populares. 2.Fitoterápicos. 3.ervas curativas. 4.Herbalismo.
I.Titulo.

CDU:633.88

Elaborado por Cássia Diniz - CRB 13/910

Dedico primeiramente a Deus, por nunca ter saído do meu lado e por me fortalecer em cada passo dessa caminhada. Aos meus pais, que sempre fizeram de tudo por mim, com amor, sacrifício e apoio incondicional. Esta conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho representa não apenas o fim de uma etapa acadêmica, mas também a realização de um sonho que foi construído com esforço, fé e apoio de muitas pessoas especiais. Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado em cada momento de dificuldade, por me dar força quando pensei em desistir e por iluminar meus caminhos com sabedoria e esperança.

À minha orientadora Cristina, sou profundamente grata pela paciência, orientação e incentivo durante o desenvolvimento deste trabalho. Seu apoio foi essencial para que eu pudesse crescer academicamente e pessoalmente. Ao professor Paulo, meu sincero agradecimento por acreditar em mim e contribuir com seus ensinamentos e palavras de motivação ao longo da minha jornada. A professora Ariadne, minha gratidão especial por, mesmo com uma rotina corrida, ter tirado tempo para me ajudar quando precisei.

À empresa Outback Brasil, minha eterna gratidão por todo o apoio durante minha trajetória acadêmica. Conciliar trabalho e estudo exige força e comprometimento, e encontrar um ambiente acolhedor fez toda a diferença. Aos meus amigos de faculdade, em especial Raiza Sousa, Caynã Viera, Juliana Dhully, Erick Felipe, Luís Alberto, Adriano Aranha, Thiago Santiago e tantos outros, obrigada por compartilharem comigo momentos de alegria, estudo, desespero e conquistas.

Vocês tornaram essa caminhada mais leve e inesquecível.

À minha família, meu porto seguro, minha base. Obrigada por todo amor, compreensão e apoio incondicional. Em especial ao meu sobrinho Miguel Rodrigues, por sempre acreditar no meu sucesso com um sorriso no rosto e palavras de motivação. Que a profecia se cumpra: que eu seja bem rica — de conquistas, amor e realizações.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória: o meu muito obrigada.

EPIGRAFE

“Aqueles que semeiam com lágrimas,
com cantos de alegria colherão.
Aquele que sai chorando enquanto lança
a semente, voltará com cantos de alegria,
trazendo os seus feixes.”

(Salmos 126:5-6)

RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática ancestral, especialmente preservada pela população idosa, que mantém esses saberes por meio da comunicação oral, constituindo um importante patrimônio cultural e uma forma integral de cuidado à saúde. Entretanto na maioria das vezes sem qualquer acompanhamento profissional, o que ressalta a necessidade de uma maior compreensão, reconhecimento e valorização desses saberes. Este trabalho teve como objetivo compreender o uso de plantas medicinais e os saberes populares entre idosos participantes da UNABI/MA, valorizando os conhecimentos construídos ao longo da vida e transmitidos entre gerações. A pesquisa, de caráter exploratório, descritivo, contou com a participação de 30 idosos, por meio de questionários. Os resultados revelaram que 93% fazem uso de plantas medicinais no dia a dia, mostrando que essas práticas continuam vivas mesmo em tempos de avanços da medicina moderna. O preparo mais comum envolve chás, lambedores, receitas aprendidas principalmente pela oralidade familiar: 71% afirmaram ter aprendido com os pais, ou outros parentes próximos. Além disso, 70% cultivam essas plantas em casa, reforçando o vínculo com a natureza e a autonomia no cuidado com a saúde. Muitos relataram ainda recorrer às plantas antes de buscar atendimento médico, o que evidencia a confiança nesse saber tradicional. Esses dados destacam a importância de reconhecer e preservar essas práticas, que carregam memórias, afeto e resistência cultural diante das transformações do mundo contemporâneo.

Palavras-chaves: Saberes populares; fitoterápicos; ervas curativas; herbalismo.

ABSTRACT

The use of medicinal plants is an ancestral practice, especially preserved by the beloved population, which maintains this knowledge through oral communication, constituting an important cultural heritage and a comprehensive form of health care. However, most of the time there is no professional accompaniment, which highlights the need for greater understanding, reconhecimento and valorization of knowledge. This work aims to understand the use of medicinal plants and the popular knowledge among the various participants of UNABI/MA, valuing the knowledge built over the long life and transmitted between generations. A research, of an exploratory, descriptive nature, with the participation of 30 people, through questionnaires. The results will reveal that 93% use medicinal plants on a daily basis, showing that these practices continue to be alive even in times of advances in modern medicine. I prepare more commonly involving chás, lambedores, recipes learned mainly through family orality: 71% claim to have learned in their country, or in other close relatives. Além disso, 70% cultivate these plants at home, reinforcing the bond with nature and autonomy without care with health. Many people report having to visit the plants before seeking medical attention, which shows confidence in the need for traditional knowledge. These facts highlight the importance of reconnoitring and preserving these practices, which carry memories, affection and cultural resistance in the face of the transformations of the contemporary world.

Keywords: Popular knowledge; phytotherapeutics; healing herbs; herbalism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Aplicação do questionário com idosos da UNABI-UEMA.	24
Figura 2. Integrantes do Programa UNABI-UEMA.....	24
Figura 3. Análise da distribuição etária da população estudada.	27
Figura 4. Distribuição de participantes segundo cidades de origem.	28
Figura 5. Relação do uso de plantas medicinais pelos entrevistados.	29
Figura 6. Origem do conhecimento sobre plantas medicinais.....	31
Figura 7. Frequência de uso das plantas medicinais.....	32
Figura 8. Plantas medicinais mais citadas por entrevistados.....	33
Figura 9. Locais onde as plantas medicinais dos entrevistados são adquiridas.....	34
Figura 10. Parte das plantas citadas mais utilizadas por entrevistados.	35
Figura 11. Quantidade de entrevistados que repassam conhecimentos do uso de plantas medicinais.....	36
Figura 12. Proporção de indivíduos que recebem auxílio na utilização de plantas medicinais.	37
Figura 13. Percepção da eficácia no uso de plantas medicinais.	38
Figura 14. Práticas de armazenamento de plantas medicinais dos entrevistados.	40
Figura 15. Desconhecimento sobre o programa de plantas medicinais e PICS no SUS.	41
Figura 16. Utilização de plantas medicinais antes da busca por atendimento médico.....	42
Figura 17. Uso conjunto de plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos.	43

LISTA DE SIGLAS

CEME – Central de Medicamentos

ESF – Estratégia Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMT – Programa de Medicina Tradicional

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPMF – Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNUMA – Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente

PPPM – Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

UNABI – Universidade Aberta Intergeracional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1. Saberes populares e a prática com plantas medicinais	15
3.2 Abordagens etnobotânicas e etnofarmacológicas no estudo de plantas medicinais	16
3.3 A memória coletiva e a transmissão de saberes: o papel dos idosos na preservação cultural	17
3.4 A transmissão intergeracional do conhecimento sobre plantas medicinais	18
3.5 O papel das instituições acadêmicas na valorização das plantas medicinais	19
3.6 Políticas públicas e práticas integrativas de saúde no uso de plantas medicinais	21
4. METODOLOGIA	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 Distribuição etária e sua relação com o uso de plantas medicinais	26
5.2 Distribuição geográfica segundo local de origem dos participantes	27
5.3 Frequência de participantes que relataram o uso de plantas medicinais	28
5.4 Uso de plantas medicinais quanto ao gênero dos participantes	29
5.5 Bases culturais e origem do conhecimento sobre plantas medicinais	31
5.6 Análise da frequência de uso de plantas medicinais	31
5.7 Espécies de plantas medicinais mencionadas pelos entrevistados	33
5.8 Origem e procedência das plantas medicinais adquiridas pelos participantes	34
5.9 Partes das plantas medicinais utilizadas pelos participantes	35
5.10 Compartilhamento de conhecimentos acerca do uso de plantas medicinais	36
5.11 Participantes que recebem apoio ao utilizarem plantas medicinais	37
5.12 Percepção dos participantes na eficácia no uso de plantas medicinais	38
5.13 Métodos de armazenamento das plantas medicinais citados pelos entrevistados	39
5.14 Percepção dos entrevistados sobre políticas públicas quanto ao uso de plantas medicinais	41
5.15 Utilização prévia de plantas medicinais antes da busca por atendimento médico	42
5.16 Uso conjunto de plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos	43
6. CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

APÊNDICE A – Questionário	54
ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57

1. INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais constitui uma prática ancestral que permanece viva no cotidiano de muitas comunidades brasileiras, especialmente entre a população idosa. Além de representarem uma importante manifestação do conhecimento popular, essas práticas desempenham um papel significativo na promoção da saúde e no tratamento de enfermidades comuns, especialmente em contextos em que o acesso à medicina convencional é limitado (Silva et al., 2020). Estudos recentes indicam que grande parte da população idosa utiliza plantas medicinais em seu cotidiano, entretanto, na maioria das vezes, sem qualquer acompanhamento profissional. Essa teoria ressalta a necessidade de uma maior compreensão, reconhecimento e valorização desses saberes (Medeiros et al., 2023).

Nesse sentido, Filgueira et al., (2024), alertam para a urgência de ações que promovam o resgate, a documentação e a valorização do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais, reconhecendo-o como um patrimônio imaterial de grande importância para a identidade e a saúde coletiva. Para isso, foi aplicado um questionário com idosos do Programa Universidade Aberta Intergeracional (UNABI), com faixas etárias entre 50 até 80 anos, com foco na coleta de informações sobre o uso cotidiano das plantas medicinais, as espécies mais utilizadas, suas finalidades e os meios de transmissão desse saber.

A partir dessa investigação, busca-se contribuir para o reconhecimento e valorização desses saberes, promovendo um diálogo entre o conhecimento tradicional, ciência moderna e captando a percepção dos participantes sobre a preservação do conhecimento tradicional relacionado às plantas medicinais e sua importância cultural e terapêutica. Esse instrumento permitiu uma análise abrangente das práticas, conhecimentos e percepções dos participantes, contribuindo para a compreensão do papel das plantas medicinais na saúde e na cultura da comunidade estudada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o uso de plantas medicinais e os saberes populares entre idosos participantes da UNABI/MA, valorizando os conhecimentos construídos ao longo da vida e transmitidos entre gerações.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar quais fatores influenciam sua continuidade ou perda dos saberes populares no uso de plantas medicinais.

- Avaliar a percepção dos idosos sobre a eficácia das plantas medicinais em comparação as técnicas de saúde contemporânea.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. Saberes populares e a prática com plantas medicinais

Segundo Gondim (2007) os saberes populares ou saberes primevos, são construídos empiricamente, a partir da vivência cotidiana e da observação direta, sendo transmitidos por meio da oralidade, de gestos, ritos e costumes. Esse tipo de conhecimento não se limita à funcionalidade, ele está profundamente imbricado na identidade cultural e espiritual das comunidades que o praticam.

Como afirma Venquiaruto (2014) os saberes produzidos por cada grupo social são fortemente marcados pela cultura e pelas relações de dominação nas quais cada povo está inscrito, isso implica reconhecer que tais conhecimentos são moldados historicamente, muitas vezes em contextos de resistência à opressão, colonização e apagamento cultural. Em comunidades afrodescendentes, indígenas e camponesas, por exemplo, o saber tradicional é também uma forma de preservação da memória, da ancestralidade e do vínculo com o território. Nesse cenário, o uso de plantas medicinais emerge como um dos principais elementos de expressão dos saberes tradicionais.

No Brasil, esse conhecimento milenar assume uma importância ainda maior, tendo em vista a diversidade étnico-cultural do país. Povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, comunidades de terreiro, entre outros, preservam práticas de cura que articulam corpo, espírito e natureza, constituindo sistemas próprios de medicina tradicional (Silva, 2017). Para Cunha e Silva (2020), o conhecimento sobre ervas medicinais representa uma forma de resistência cultural frente aos processos históricos de exclusão e marginalização, funcionando como uma ferramenta de afirmação da identidade e autonomia desses grupos.

Conforme destacam Santos e Oliveira (2021), o uso de plantas medicinais por comunidades negras e indígenas constitui um exemplo expressivo de como a interseccionalidade molda as interações entre cultura, saúde e meio ambiente. O conhecimento sobre o uso das plantas está diretamente vinculado ao ambiente em que essas comunidades vivem, de modo que a devastação ambiental representa também a perda irreparável de saberes e de formas de vida (Radis, 2021).

Como aponta Badke (2019) o uso de plantas com finalidade terapêutica é historicamente conhecido e associado com práticas cotidianas em diversas comunidades, nas diferentes culturas, ao redor do planeta. À medida em que se estuda e se conhece sobre as

culturas dos diferentes povos, novas informações culturais são inseridas no arcabouço de valores tradicionais e, assim, novas opções medicamentosas são associadas às diferentes injúrias que acometem muitas comunidades.

Santos e Menezes (2010) afirmam que os saberes, muitas vezes inviabilizados pela medicina institucional, são fundamentais para o cuidado comunitário e para a transmissão de valores culturais e espirituais. Ao reconhecer essas práticas como patrimônio imaterial, revaloriza-se o papel dessas pessoas como agente de cura e como detentores de um conhecimento que é, ao mesmo tempo, prático, simbólico e afetivo.

Com o avanço das discussões sobre interculturalidade, descolonização do saber e saúde coletiva, tem-se ampliado o reconhecimento da importância dos saberes tradicionais nos sistemas de saúde. Políticas públicas, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, têm buscado incorporar práticas como fitoterapia, acupuntura, homeopatia e outras terapias tradicionais no SUS. Ainda assim, o desafio permanece, é necessário promover o diálogo entre os saberes científicos e populares de forma horizontal, respeitosa e livre de hierarquias, reconhecendo que os diferentes modos de cuidar da saúde são complementares e igualmente legítimos (Santos, 2007).

3.2 Abordagens etnobotânicas e etnofarmacológicas no estudo de plantas medicinais

A etnobotânica concentra-se no estudo das espécies vegetais, esse campo de estudo integra fatores culturais e ambientais para analisar as concepções que diferentes culturas têm sobre as plantas, bem como o aproveitamento e os usos que elas fazem desses recursos naturais (Lima et al., 2019, p. 2). A etnobotânica e a etnofarmacologia são áreas essenciais para o resgate e valorização dos saberes tradicionais das comunidades, focando nas suas aplicações científicas e tecnológicas para o uso sustentável e responsável dos recursos vegetais (Sales et al., 2015). Os estudos etnobotânicos possibilitam uma compreensão mais profunda da interação entre seres humanos e o meio natural, além de explorar as aplicações terapêuticas das plantas medicinais dentro da medicina popular (David e Pasa, 2017). Por sua vez, a etnofarmacologia desempenha um papel fundamental na descoberta de novos compostos fitoquímicos com potencial farmacológico, fornecendo informações cruciais sobre a segurança e eficácia dos medicamentos originados da flora nativa e invasora (Pio et al., 2018).

Segundo Albuquerque (2007) destaca que a etnobotânica ocupa uma posição de fronteira entre a botânica e a antropologia cultural, pois analisa a interação entre o mundo natural (plantas, ecossistemas) e o simbólico (como costumes, ritos, crenças, entre outros).

Embora seja uma área da ciência relativamente recente e ainda não completamente sistematizada como outras disciplinas já consolidadas, a etnobotânica já é amplamente reconhecida por muitos cientistas, que atribuem a ela um papel significativo no desenvolvimento das culturas e dos povos (Hamilton et al., 2003). Para Silva e Freire (2010), a percepção ambiental, ao ser compreendida como a conscientização do ser humano sobre o ambiente em que vive, tem sido utilizada como uma ferramenta importante em áreas como a educação, o meio social e o ambiental, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e podendo também ser aplicada ao estudo das plantas medicinais.

Segundo Teixeira et al., (2023) a etnobotânica reforça a relação simbiótica entre ser humano e natureza, contribuindo para uma educação ambiental que valoriza os saberes e vivências das comunidades e promove maior consciência ecológica. Ao reconhecer que a cultura e a natureza estão interligadas de forma simbiótica, a etnobotânica se torna uma ferramenta poderosa para a educação ambiental (Guido, 2022). À etnobotânica, não apenas valoriza o saber popular relacionado às plantas medicinais, mas também contribui para a formação de uma consciência ecológica crítica, respeitosa e comprometida com a sustentabilidade.

No final dos anos 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu o Programa de Medicina Tradicional (PMT) com o intuito de incentivar o uso consciente e seguro das plantas medicinais. Entre os principais objetivos, destacava-se a criação de políticas públicas que integrassem a medicina convencional com práticas terapêuticas tradicionais (Sales et al., 2015). No Brasil, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) foi desenvolvido com a proposta de valorizar e institucionalizar o uso popular de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros (Zeni et al., 2017). Mas recentemente, o governo federal tem intensificado a implementação de políticas públicas voltadas à inserção de fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo-os como opções terapêuticas complementares (Salesse et al., 2018).

3.3 A memória coletiva e a transmissão de saberes: o papel dos idosos na preservação cultural

A memória coletiva é essencial para a preservação da cultura e da história de uma família, tribo, grupo ou local. Halbwachs (2006) enfatiza que a memória não é um fenômeno exclusivamente individual, mas sim uma construção social. A memória pode ser compreendida como reminiscências do passado que emergem no presente, por meio do pensamento de cada indivíduo. Ela também se manifesta como a capacidade de armazenar informações sobre

experiências vividas, sendo influenciada pelas interações sociais. Nesse sentido, nossas lembranças são sustentadas por uma comunidade afetiva (Peres, 2021).

De acordo com Santos (2018), a memória exerce um papel fundamental na sustentação da cultura e na conservação da história de diferentes coletividades, sejam elas familiares, comunitárias ou territoriais. Nesse processo de preservação, os idosos se destacam como guardiões do saber tradicional, transmitindo conhecimentos, histórias, lendas e valores por meio da oralidade e da convivência. Para Halbwachs (2013), a recordação está ligada à nossa inserção em grupos sociais, pois nossas memórias são moldadas pelas relações coletivas. Segundo o autor, esquecer um determinado período da vida também significa romper os vínculos com as pessoas que faziam parte dele.

Dessa forma, a memória torna-se seletiva ou até mesmo esquecida, como aponta Pollak (1993), suas vivências acumuladas ao longo do tempo tornam-se fontes preciosas para a compreensão da identidade coletiva e para a continuidade das práticas culturais entre as gerações. Além disso, a valorização dessas narrativas fortalece os laços sociais e contribui para a construção de um sentimento de pertencimento.

3.4 A transmissão intergeracional do conhecimento sobre plantas medicinais

O consumo de plantas medicinais tem base na tradição familiar e tornou-se prática generalizada na medicina popular, sendo considerada uma terapia complementar ou alternativa para a promoção da saúde (Balbinot, 2013). Desde os primórdios da humanidade, o ser humano tem buscado atender suas necessidades, o que requer esforço físico e mental. Ao tomar consciência dessa realidade, o ser humano passou a refletir sobre como resolver tais questões e atingir seus objetivos em diferentes prazos (Baldé; Mascarenhas; Maia, 2025).

De acordo com Mascarenhas et al. (2013, p.14), o ser humano está em um processo contínuo de aprendizagem, que se inicia antes mesmo de seu nascimento e se estende por toda a sua vida, com a necessidade constante de aprender novas habilidades e conhecimentos.

O uso de plantas medicinais é uma prática terapêutica ancestral, amplamente adotada por populações que não tinham acesso aos sistemas de escrita ou à medicina moderna (Firmo et al., 2012). Nessas comunidades, era comum recorrer ao conhecimento de sábios locais, que eram responsáveis por identificar ervas com potencial para tratar uma variedade de doenças (Modro et al., 2015).

Elisabetsky (2003) destaca a riqueza do Brasil em diversidade genética e cultural, ressaltando que essa pluralidade permite aos indivíduos interagirem profundamente com seu ambiente, compreendendo-o em suas interconexões. Portanto, resgatar e valorizar o

conhecimento tradicional sobre plantas é essencial para promover práticas de saúde sustentáveis e respeitadas às culturas locais, reconhecendo-as como fontes legítimas de saber e inovação.

3.5 O papel das instituições acadêmicas na valorização das plantas medicinais

Xavier e Flôr (2015) explicam que o senso comum se baseia em experiências imediatas, percepções superficiais e nos aspectos mais evidentes da realidade, funcionando muitas vezes como um entrave à construção do conhecimento científico. O conhecimento científico, que se baseia em métodos rigorosos e experimentais, e exige uma ruptura contínua com esse tipo de saber. No entanto, essa ruptura não implica a negação dos saberes populares ou uma hierarquização do conhecimento, mas sim um processo de expansão e ampliação das formas de compreender o mundo. Ao fazer isso, a escola não apenas enriquece o aprendizado dos alunos, mas também torna o processo educacional mais relevante, pois reconhece as experiências de vida dos estudantes, suas culturas e as práticas que fazem parte do seu cotidiano (Santos, 2006).

Nesse contexto, os saberes populares, embora distintos do senso comum nos termos propostos por Lopes (1993), devem ser reconhecidos como formas legítimas de conhecimento, produzidas ao longo do tempo por grupos sociais, especialmente aqueles historicamente marginalizados no espaço escolar. A valorização desses saberes no ensino de ciências, portanto, amplia as possibilidades pedagógicas, pois não se trata apenas de integrar o conhecimento científico, mas também de promover o reconhecimento das identidades culturais dos estudantes, respeitando suas formas de compreender e interagir com o mundo (Gondim e Mól, 2009).

Como destacam Xavier e Flôr (2015), a prática educacional precisa considerar as especificidades culturais das comunidades e valorizar os saberes que os estudantes trazem consigo, frutos de suas vivências sociais e históricas. Esses saberes populares, oriundos do cotidiano, das tradições familiares, das práticas culturais e religiosas, constituem uma base importante para a construção do conhecimento escolar, sendo fundamentais para a promoção de uma educação que seja, de fato, inclusiva e respeitosa com a pluralidade cultural presente na sociedade.

A escola deve ser, conforme proposto por Gondim e Mól (2009), o local de mediação entre a teoria e a prática, o ideal e o real, o científico e o cotidianas da escola é fundamental para tornar o conhecimento mais acessível, significativo e, acima de tudo, relevante para os alunos, que se veem representados nas práticas pedagógicas, nas metodologias e no conteúdo ensinado. Ao fazer essa ponte entre os saberes escolares e os saberes da vida cotidiana, a escola contribui para uma aprendizagem mais significativa, onde os alunos se

reconhecem nos conteúdos e se veem como participantes ativos do processo educativo (Lopes, 1993).

Isso é especialmente importante em uma sociedade como a brasileira, caracterizada por uma grande diversidade cultural, étnica e social, onde o reconhecimento e a valorização das múltiplas formas de saber e de ser são fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária (Carneiro, 2011). Além disso, as universidades, conforme estabelecido no Art. 52 da Lei nº 9.394/1996, têm a responsabilidade de contribuir para a formação de profissionais de nível superior, mas também para a produção e disseminação do conhecimento em diversas áreas, incluindo aquelas que contemplam as particularidades culturais e as necessidades locais. As universidades devem ser pluridisciplinares e dedicar-se à pesquisa, à extensão e ao cultivo do saber humano, considerando não apenas os conhecimentos científicos tradicionais, mas também aqueles que emergem de outros contextos, como as práticas comunitárias e populares. Nesse sentido, é importante que as instituições de ensino superior promovam uma educação que seja capaz de integrar o saber científico ao saber popular, respeitando e valorizando as diversas fontes de conhecimento presentes na sociedade (Santos, 2007).

Estudo realizado por Miranda, Cunha e Oliveira (2020) mostrou que, apesar do interesse crescente dos estudantes da área da saúde sobre o uso de plantas medicinais, a formação acadêmica ainda é insuficiente para prepará-los adequadamente para a prática profissional nesse campo. A maioria dos estudantes considera que o curso não oferece a formação necessária, especialmente no que se refere ao uso de fitoterápicos e práticas integrativas, o que ressalta a importância de incluir essas alternativas no currículo acadêmico e, mais ainda, de reconhecer o conhecimento popular como uma parte legítima da formação acadêmica (Lopes, 1993).

Silva (2004) realiza uma crítica aos currículos educacionais que tradicionalmente se fundamentam no método científico e no progresso linear da ciência, considerando-a superior a outras formas de saber. O objetivo não é subordinar o saber científico ao popular, mas reconhecer que os saberes populares são uma legítima forma de conhecimento, com o potencial de enriquecer o currículo escolar e ampliar as abordagens pedagógicas (Xavier e Flôr, 2015).

Essa reflexão abre caminho para uma educação mais plural e inclusiva, que respeita e valoriza os saberes originados de diferentes contextos e práticas culturais. Assim, a educação se transforma, deixando de ser um processo homogêneo e unidirecional, para se tornar um espaço de diálogo, respeito à diversidade e valorização da pluralidade cultural (Santos, 2007).

3.6 Políticas públicas e práticas integrativas de saúde no uso de plantas medicinais

Conforme Miranda (2021), o conhecimento empírico sobre o uso de plantas medicinais, transmitido por meio de observações de hábitos animais e práticas familiares, fundamenta-se na experiência prática e na transmissão oral entre gerações. Esse saber popular desempenha um papel crucial na medicina tradicional e nas terapias complementares.

Profissionais de saúde, ao reconhecerem e respeitarem o saber popular, podem orientar os pacientes de maneira mais adequada, considerando as práticas culturais e as evidências científicas disponíveis. Essa abordagem integrada contribui para a promoção da saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao ampliar as opções terapêuticas e respeitar as preferências dos usuários (Brasil, 2017).

Silva (2020) destaca que, em 1970, o Brasil iniciou sua trajetória no reconhecimento oficial do uso de plantas medicinais e fitoterápicos, impulsionado por movimentos populares em saúde e ações governamentais. Esse movimento culminou na criação da Central de Medicamentos (CEME) em 1971, com o objetivo de promover e organizar o fornecimento de medicamentos a preços acessíveis, especialmente para populações de baixa renda. A CEME desempenhou um papel importante na pesquisa e desenvolvimento de produtos fitoterápicos, implementando o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais (PPPM) em 1982. Esse programa selecionou 65 espécies vegetais para investigação científica, visando à produção de medicamentos fitoterápicos baseados na biodiversidade brasileira. Além disso, a CEME colaborou com laboratórios públicos e militares para ampliar a produção nacional de medicamentos e matérias-primas farmacêuticas, estabelecendo preços mínimos e fortalecendo a capacidade de negociação do governo federal com a indústria farmacêutica. Apesar de suas contribuições, a CEME foi extinta em 1997, e suas funções não foram adequadamente redistribuídas, resultando em lacunas na continuidade das políticas públicas voltadas para plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil (Souza, 2013).

Na década de 1980, o Brasil avançou significativamente no reconhecimento e incentivo ao uso de plantas medicinais com a criação do Programa de Pesquisa em Plantas Medicinais (PPPM), implementado pela Central de Medicamentos (CEME). Esse programa visava aprimorar a assistência farmacêutica por meio da pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos baseados em plantas nativas. Em 1980, foi estabelecida uma relação inicial de 74 espécies vegetais de interesse terapêutico, até 1983, o país já contava com cerca de 110 projetos vinculados ao PPPM, incluindo estudos sobre o guaco (*Mikania glomerata*) e a espinheira-santa

(*Maytenus ilicifolia*), com o objetivo de disponibilizar esses fitoterápicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos, 2011).

Com a promulgação da Lei nº 8.080 em 1990, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), os municípios passaram a ter autonomia para definir suas próprias políticas públicas de saúde. Essa descentralização permitiu que as administrações locais implementassem ações voltadas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, alinhando-se às necessidades e características específicas de suas populações. Em 1994, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), que prioriza a promoção da saúde e a atenção integral às famílias, representando um avanço significativo na consolidação do SUS e na reorientação do modelo assistencial para um enfoque mais preventivo e comunitário (Brasil, 1990).

Em 2006, o Brasil avançou significativamente no reconhecimento e incentivo ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Essas políticas visavam ampliar o acesso da população a terapias alternativas e integrativas, promovendo o uso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC incluiu práticas como a medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia e o uso de plantas medicinais, enquanto a PNPMF estabeleceu diretrizes para o desenvolvimento da cadeia produtiva dessas terapias no país (Brasil, 2006a).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) desempenha um papel fundamental nas políticas públicas brasileiras, abrangendo áreas como saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social. Seu objetivo principal é assegurar à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Além disso, busca promover o uso sustentável da biodiversidade, fomentar o desenvolvimento da cadeia produtiva e fortalecer a indústria nacional (Brasil, 2006a). A PNPMF também visa integrar práticas populares e tradicionais ao Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo e valorizando o conhecimento ancestral relacionado ao uso terapêutico das plantas. Essas ações refletem o compromisso do Brasil com a promoção de alternativas terapêuticas baseadas na biodiversidade nacional, alinhando-se aos princípios da saúde integral e da sustentabilidade (Brasil, 2017).

A constante evolução do conhecimento científico e o reconhecimento das necessidades emergentes da sociedade indicam que o reino vegetal continuará a oferecer soluções inovadoras. Isso se dará por meio da descoberta e desenvolvimento de novas moléculas com atividade terapêutica, bem como pela aplicação dessas substâncias tanto na

tecnologia farmacêutica quanto no aprimoramento de fitoterápicos com maior eficiência de ação (Schenkel et al., 2003).

O Brasil é reconhecido como o país com a maior biodiversidade do planeta, abrigando entre 15% e 20% de todas as espécies biológicas conhecidas mundialmente, conforme estimativas do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). Esse vasto patrimônio natural inclui mais de 46 mil espécies vegetais catalogadas, distribuídas por seus seis biomas terrestres e três grandes ecossistemas marinhos. (ONU, 2019).

Entre essas espécies, as plantas superiores destacam-se como fontes primárias para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos. Além de seu uso na indústria farmacêutica, as plantas também desempenham um papel crucial em práticas populares e tradicionais, sendo utilizadas como remédios caseiros e comunitários, em um processo conhecido como medicina tradicional (Brasil, 2006a).

Iniciativas como o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Programa Bioeconomia Brasil – Sociobiodiversidade têm buscado integrar práticas populares e tradicionais ao Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo o valor da biodiversidade brasileira e promovendo o uso sustentável das plantas medicinais. Além disso, o desenvolvimento do setor de plantas medicinais e fitoterápicos surge como uma estratégia eficaz para enfrentar as desigualdades regionais no Brasil (Brasil, 2006a.)

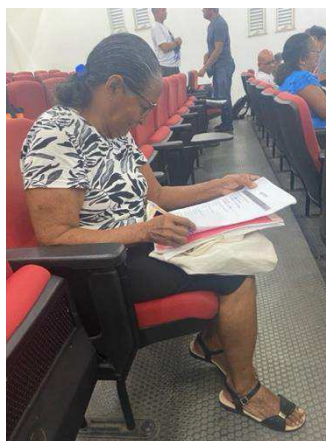
4. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, integrando métodos qualitativos e quantitativos. A abordagem qualitativa permite compreender as percepções, crenças e práticas dos participantes em relação ao uso de plantas medicinais, enquanto a abordagem quantitativa possibilita a análise de dados como frequência de uso e fontes de conhecimento. A pesquisa científica fundamenta-se na coleta e análise de informações provenientes de diversas fontes, como observações, reflexões pessoais e experiências.

Historicamente, a pesquisa social tem valorizado métodos quantitativos para descrever e explicar fenômenos, contudo, observa-se que a abordagem qualitativa tem ganhado destaque como uma promissora possibilidade de investigação, especialmente nas ciências humanas e sociais. Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda dos significados atribuídos pelos indivíduos às suas experiências, oferecendo insights valiosos sobre fenômenos sociais complexos que não podem ser plenamente captados por métodos quantitativos (Neves, 1996).

O público-alvo deste estudo é composta por idosos participantes do coral do Programa Universidade Aberta Intergeracional (UNABI) uma iniciativa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) criada em 2016 (Figura 1).

Figura 1.Aplicação do questionário com idosos da UNABI-UEMA.



Fonte: SILVA (2025).

O programa visa promover atividades socioeducativas que oportunizem a formação continuada, inserção social e melhoria da qualidade de vida da população idosa por meio de ações educativas intergeracionais. Atualmente, o coral da UNABI conta com aproximadamente 39 idosos participantes. Para a realização desta pesquisa, foi selecionada uma amostra de (30) idosos, distribuídos entre homens e mulheres, que responderam a um questionário elaborado com o objetivo de investigar aspectos relacionados ao uso de plantas medicinais. A seleção dos participantes foi realizada de forma não probabilística, por conveniência, considerando a disponibilidade e o interesse dos idosos em participar da pesquisa (Figura 2).

Figura 2. Integrantes do Programa UNABI-UEMA.



Fonte: SILVA (2025).

Essa estratégia permitiu o acesso a informações relevantes e subjetivas, baseadas nas experiências pessoais dos participantes, favorecendo uma compreensão mais aprofundada dos saberes populares e das práticas tradicionais associadas ao uso de plantas medicinais. A escuta atenta às narrativas dos idosos revelou não apenas o conhecimento empírico acumulado ao longo do tempo, mas também as motivações culturais, sociais e afetivas que influenciam o uso dessas plantas no cotidiano. O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), desenvolvido com base nos objetivos do estudo e em literatura especializada sobre o uso de plantas medicinais, ele foi elaborado para captar tanto informações quantitativas quanto qualitativas, permitindo uma compreensão abrangente das práticas e percepções dos participantes.

As questões abordaram diversos aspectos, incluindo o local de nascimento e a atual residência dos participantes, distinguindo entre áreas urbanas e rurais, para contextualizar o ambiente sociocultural em que se inserem. Investigou-se o uso e a frequência de utilização de plantas medicinais, bem como as fontes de conhecimento sobre essas práticas, como familiares, vizinhos, curandeiros, internet ou literatura especializada.

O questionário também explorou a existência de tradições familiares relacionadas ao uso de plantas medicinais e a transmissão desse conhecimento para outras pessoas. Foram coletadas informações sobre as plantas medicinais mais utilizadas, suas formas de aquisição, ou seja, se cultivadas, coletadas ou compradas, e os métodos de armazenamento empregados. Além disso, os participantes foram questionados sobre qual parte das plantas que costumam utilizar, tais como folhas, raízes, flores, cascas ou sementes, e as formas de preparo, a percepção de eficácia das plantas medicinais e a ocorrência de possíveis reações adversas também foram investigadas.

A abordagem adotada permitiu captar os significados culturais e simbólicos atribuídos ao uso das plantas, evidenciando seu papel como expressão da memória coletiva, da identidade local e da autonomia no cuidado em saúde, especialmente em contextos em que o acesso aos serviços médicos é limitado ou restrito. O conhecimento dos participantes sobre programas do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a plantas medicinais e o uso concomitante de plantas medicinais com medicamentos alopáticos foram temas abordados, visando compreender a integração entre práticas tradicionais e a medicina convencional.

Por fim, o questionário buscou captar a percepção dos participantes sobre a preservação do conhecimento tradicional relacionado às plantas medicinais e sua importância cultural e terapêutica. Esse instrumento permitiu uma análise abrangente das práticas,

conhecimentos e percepções dos participantes, contribuindo para a compreensão do papel das plantas medicinais na saúde e na cultura da comunidade estudada.

A coleta de dados foi realizada no prédio de Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), local onde os idosos se reúnem para o ensaio do coral. Respeitando as diretrizes éticas estabelecidas para pesquisas com seres humanos, os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) foi lido em voz alta para garantir a compreensão de todos, conforme recomendado para pesquisas envolvendo idosos.

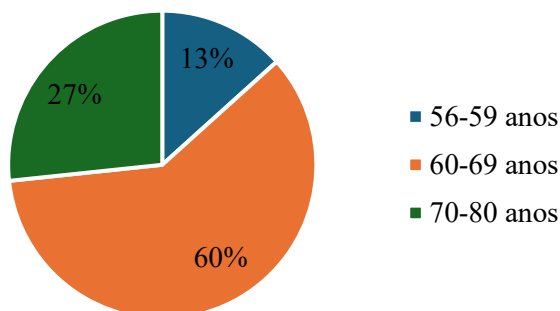
Após os esclarecimentos, os questionários foram entregues aos participantes, que os levaram para casa, permitindo que respondessem com tranquilidade e, se necessário, com o auxílio de familiares. Os questionários preenchidos foram devolvidos no dia 29 de maio de 2025, durante a atividade do programa. Esse intervalo de tempo permitiu aos participantes refletirem sobre as questões e fornecerem respostas mais detalhadas e precisas. Foram aplicados 30 questionários e os dados obtidos foram analisados utilizando-se a estatística descritiva, de modo a fornecer medidas sobre os resultados em relação ao uso de plantas medicinais. Os programas utilizados para esta análise foram: Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010 e Microsoft PowerPoint 2010, os dados foram apresentados em valores porcentagem nas diversas categorias analisadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Distribuição etária e sua relação com o uso de plantas medicinais

Em relação à faixa etária, a maior parte dos entrevistados se encontra entre 60 e 69 anos (60%), seguida por pessoas entre 70 e 80 anos (27%) e um grupo menor, correspondente a 13%, está na faixa entre 56 e 59 anos. Esses dados indicam que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais está profundamente enraizado nas experiências acumuladas ao longo da vida, sendo preservado e reforçado com o passar do tempo (Figura 3).

Figura 3. Análise da distribuição etária da população estudada.



Fonte: SILVA (2025).

O uso popular de plantas medicinais tem sido transmitido oralmente ao longo das gerações, embora os fitoterápicos tenham ganhado destaque na área da saúde, ainda são relativamente escassos os estudos científicos que comprovem, de forma consistente, sua eficácia e segurança. Muitas plantas continuam sendo amplamente utilizadas com base apenas no saber tradicional e na experiência popular (Camillis, 2021).

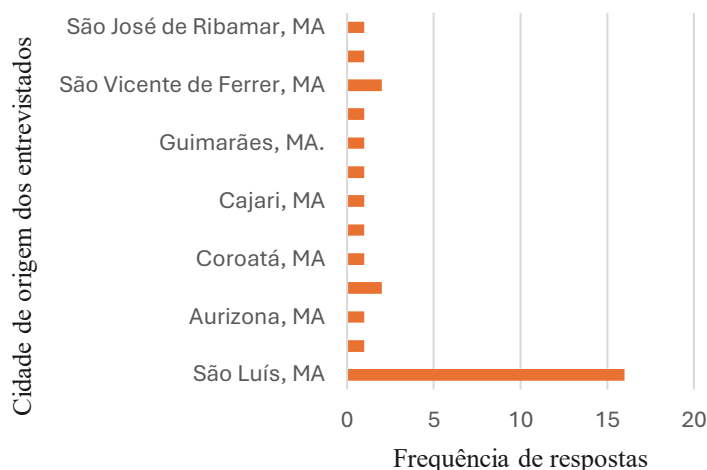
Além disso, a predominância de participantes entre 60 e 69 anos, revela que este grupo ainda mantém forte autonomia e capacidade ativa para praticar, ensinar e disseminar o uso das plantas medicinais. Paralelamente ao uso de medicamentos convencionais, é comum que essa população recorra também às plantas medicinais como forma complementar no cuidado terapêutico (Silva et al., 2017). Ainda nesse contexto, Barreto, Carreira e Marcon (2015) destacam diversos fatores que contribuem para o uso frequente de plantas medicinais entre os idosos, como a facilidade de acesso, a valorização do que é natural, a tradição cultural enraizada e a menor incidência de efeitos adversos em comparação aos medicamentos sintéticos.

Os resultados desta pesquisa, portanto, reforçam que o conhecimento sobre as plantas medicinais não é apenas um saber empírico, mas também um patrimônio cultural que os idosos carregam, vivenciam e continuam a transmitir. Como afirmam Rodrigues et al. (2018), mesmo diante da modernização dos serviços de saúde, o uso de plantas medicinais segue presente como um recurso terapêutico válido e respeitado, principalmente por aqueles que cresceram aprendendo diretamente com as gerações anteriores.

5.2 Distribuição geográfica segundo local de origem dos participantes

Embora todos os entrevistados atualmente residam em áreas urbanas, na capital, muitos são oriundos do Estado do Maranhão (Figura 4).

Figura 4. Distribuição de participantes segundo cidades de origem.



Fonte: SILVA (2025).

Destaca-se, no entanto, que a maior parte está atualmente radicada em São Luís, capital do Estado, seja por motivos familiares, de saúde ou em busca de melhores condições de vida. Portanto, nota-se que muitos continuam preservando práticas aprendidas ainda na infância ou juventude, nas comunidades rurais de origem, principalmente no que diz respeito ao uso de plantas medicinais.

O êxodo rural, caracterizado pela migração de populações do campo para os centros urbanos, é um fenômeno que gera impactos significativos em toda a sociedade. Além disso, o preconceito social que marginaliza a população do campo, tratando-a como inferior, também contribui para o afastamento das pessoas do ambiente rural (Silva; Antoniazzi; Novak, 2019).

A migração dos participantes para a cidade de São Luís, pode ser motivada principalmente por questões familiares, de saúde ou em busca de melhores oportunidades, não rompendo assim vínculos com as práticas ancestrais.

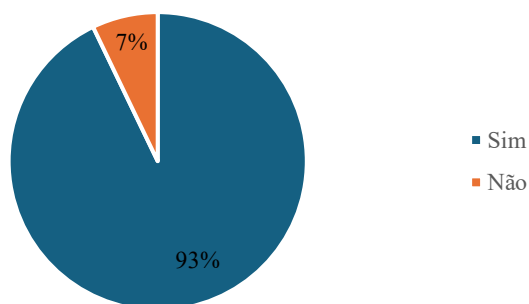
Além disso, como observam Rodrigues et al. (2018), o uso das plantas medicinais nas cidades pode ser entendido como uma forma de resistência cultural frente à hegemonia da medicina moderna e dos produtos industrializados. Mesmo em meio à urbanização e ao fácil acesso às farmácias, muitos continuam a recorrer aos chás, infusões e práticas terapêuticas aprendidas na infância, perpetuando essas tradições no espaço urbano.

5.3 Frequência de participantes que relataram o uso de plantas medicinais

O uso de plantas medicinais está fortemente presente na realidade dos participantes da pesquisa. Entre os 30 entrevistados, 93% (n=28) afirmaram utilizar plantas medicinais no

seu dia a dia, seja para o tratamento de enfermidades leves, prevenção de doenças ou como complemento à medicina convencional. Apenas 7% (n=2) disseram não fazer uso dessas práticas, esses números reforçam a importância que o saber popular e o uso tradicional de plantas têm importância na vida das pessoas (Figura 5).

Figura 5. Relação do uso de plantas medicinais pelos entrevistados.



Fonte: SILVA (2025).

O gráfico revela algo que vai muito além das estatísticas: ele evidencia que o uso de plantas medicinais permanece profundamente enraizado no cotidiano das pessoas, mesmo em contextos urbanos, onde a medicina convencional e as farmácias são cada vez mais acessíveis. Esse número não apenas reforça a força e a persistência dos saberes populares, mas também revela que, para muitos, o cuidado com a saúde continua a passar pelo toque familiar das ervas, pelo chá preparado com carinho em casa e pelas receitas que atravessam gerações.

As plantas medicinais são amplamente utilizadas e reconhecidas por seu papel significativo na prevenção e no tratamento de diversas enfermidades. Em determinadas comunidades, elas representam, muitas vezes, a única forma acessível de cuidado e intervenção terapêutica (Viana; Ramos, 2019).

Sua utilização atravessa gerações, originada nos saberes populares e transmitida como forma de cuidado, tratamento e cura. O estudo científico das plantas medicinais contribui para a compreensão dos seus princípios ativos e para o desenvolvimento de formulações farmacêuticas mais seguras e eficazes (Santos; Silva; Vasconcelos, 2021).

5.4 Uso de plantas medicinais quanto ao gênero dos participantes

Quanto ao gênero, observou-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (87%), enquanto apenas 13% são do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência e Percentual de Gênero dos Participantes.

GÊNERO	N	Fr (%)
Feminino	25	87%
Masculino	4	13%

Fonte: SILVA (2025).

Conforme Barros et al. (2017), a prática do cuidado e o domínio das plantas medicinais pelas mulheres não podem ser vistos apenas como herança cultural, mas também como um ato de resistência, pois mesmo diante da crescente medicalização e da modernização dos serviços de saúde, as mulheres continuam a recorrer às ervas medicinais como estratégia de cuidado familiar, preservando saberes tradicionais que, muitas vezes, são desvalorizados pelo olhar biomédico.

Essa perspectiva contribui para o fortalecimento das mulheres, que viveram e vivem sob o domínio do patriarcado, disseminando e compartilhando o saber sobre plantas medicinais que estas possuem. A luta contra a apropriação do mercado e mercantilização da vida faz-se necessária, por isso trabalhar agroecologia como ciência, movimento e prática pode ser visto como um caminho para alcançarmos outros modos de vida, enxergando isso como formas de resistência a este sistema tão perverso (Azevedo, 2023).

Costa e Marin (2023) destacam que, em algumas comunidades, existe um sentimento de lamento por parte das mulheres mais jovens, que não tiveram a oportunidade de aprender com suas mães e avós os saberes do benzer, prática que carrega não apenas um saber curativo, mas também um profundo sentido de pertencimento e resistência.

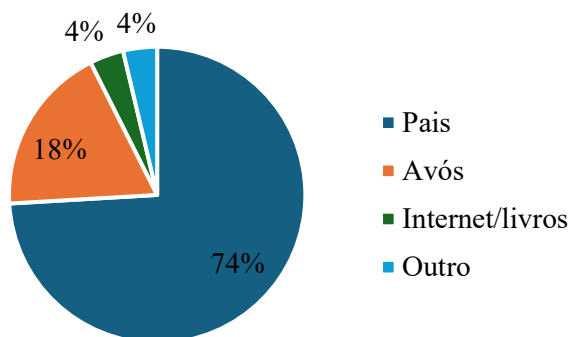
A figura feminina e de pessoas mais velhas ocupam um lugar central nesse contexto, pois historicamente, têm sido as guardiãs do conhecimento medicinal popular, atuando como cuidadoras, curandeiras, parteiras e rezadeiras. O conceito de “cuidado” tem ultrapassado os limites da esfera familiar, expandindo-se para o contexto comunitário e até global, à medida que as mulheres intensificam suas lutas por igualdade de gênero e pelo reconhecimento de seu trabalho, assumindo, inclusive, novas responsabilidades diante das transformações exigidas pelo atual modelo de desenvolvimento (Marques et al., 2015, p. 1).

Essa ampliação dessas responsabilidades também está relacionada à necessidade de repensar o modelo de desenvolvimento atual, buscando soluções mais justas e sustentáveis, que incluam o cuidado como valor essencial para a construção de sociedades mais equilibradas e humanas.

5.5 Bases culturais e origem do conhecimento sobre plantas medicinais

Ao serem questionados sobre com quem aprenderam a utilizar plantas medicinais, a maioria dos entrevistados relatou ter adquirido esse conhecimento com os pais ou mães (74%), seguido por aqueles que aprenderam com os avós (18%) (Figura 6).

Figura 6. Origem do conhecimento sobre plantas medicinais.



Fonte: SILVA (2025).

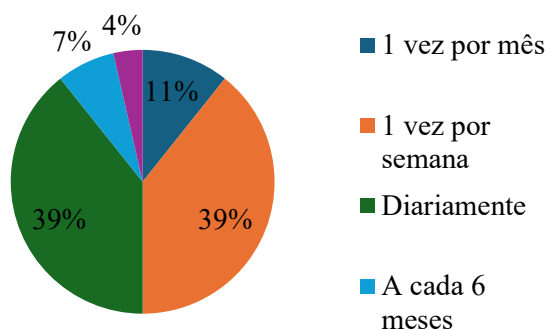
Silva et al. (2020) destacam que “adultos frequentemente compartilham conhecimentos com jovens durante interações familiares”, evidenciando a importância do ambiente doméstico na preservação desses saberes. Em menor proporção, alguns participantes disseram ter aprendido com internet ou livros (4%) e outros meios (4%). Ainda que os recursos modernos tenham seu espaço, o resultado demonstra que, entre os idosos entrevistados, o conhecimento tradicional permanece como principal referência, sustentado pela vivência, pela observação e pela prática compartilhada ao longo da vida.

Segundo Leite et al. (2018), a prática de ensinar sobre as ervas medicinais é um gesto carregado de cuidado, confiança e pertencimento, e isso faz com que o saber popular se mantenha vivo, mesmo diante das transformações sociais e do avanço da medicina moderna.

Como afirmam Hanazaki et al. (2000), a oralidade é uma das principais marcas das culturas tradicionais e é através dela que se mantém viva uma herança cultural rica, que conecta passado, presente e futuro. A transmissão desses saberes não se dá apenas pelo conteúdo, mas também pelo exemplo, pelas histórias e pelos rituais cotidianos que estruturam a forma como os indivíduos se relacionam com a natureza e com o cuidado.

5.6 Análise da frequência de uso de plantas medicinais

A frequência com que os entrevistados utilizam plantas medicinais revela o quanto essa prática está enraizada no cotidiano dessas pessoas (Figura 7).

Figura 7. Frequência de uso das plantas medicinais.

Fonte: SILVA (2025).

Uma parte expressiva afirmou fazer uso com regularidade: 39% utilizam as plantas uma vez por semana e outros 39% as utilizam diariamente. Esses números evidenciam que, para muitos, o uso das ervas vai além de um hábito ocasional, ou seja, ele está inserido na rotina, como parte dos cuidados contínuos com a saúde. Outros participantes relataram usar plantas medicinais uma vez por mês (11%), a cada seis meses (7%) ou uma vez por ano (4%). Nesses casos, o uso tende a ser mais pontual, provavelmente relacionado a sintomas específicos ou a doenças sazonais, como gripes, dores musculares ou problemas digestivos, os dados mostram que as plantas medicinais representam, para a maioria dos idosos entrevistados, um recurso terapêutico acessível, confiável e incorporado ao seu modo de vida

Esse padrão reforça o que observa Lima et al. (2017), ao apontarem que o uso constante de plantas medicinais entre populações rurais e urbanas tradicionais decorre de uma construção cultural em que o conhecimento das ervas é transmitido oralmente e reforçado pela experiência pessoal, criando um repertório terapêutico próprio e confiável.

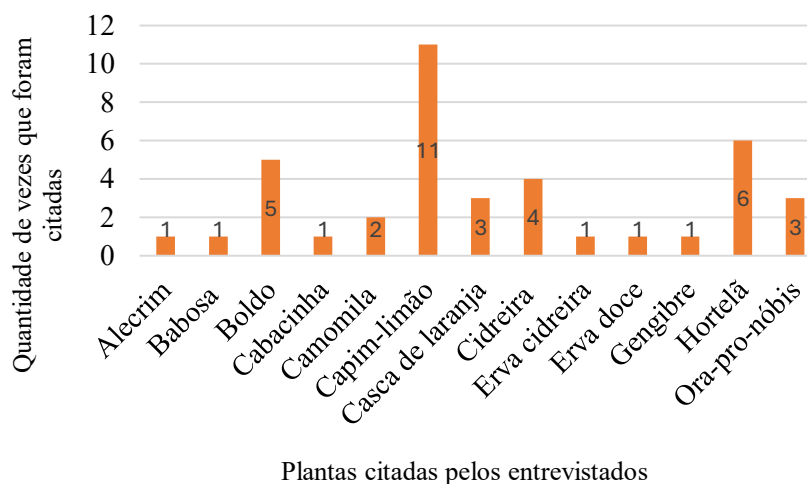
A menor proporção de entrevistados que utiliza plantas medicinalmente apenas uma vez por mês (11%), a cada seis meses (7%) ou uma vez por ano (4%) aponta para um uso mais pontual, possivelmente associado ao tratamento de sintomas agudos, como relatado por Silva et al. (2020), que identificaram padrão semelhante entre idosos do interior do Maranhão, onde o uso esporádico estava relacionado a doenças sazonais como gripes ou problemas digestivos.

Essa escolha consciente de manter o uso das plantas demonstra uma valorização ativa dos saberes herdados e representa uma forma de autonomia na gestão da saúde, alinhada ao que Pilla et al. (2019) chamam de “agência terapêutica”, ou seja, a capacidade do indivíduo de decidir sobre suas próprias estratégias de cuidado.

5.7 Espécies de plantas medicinais mencionadas pelos entrevistados

Entre as espécies citadas, destacam-se a erva-cidreira (*Melissa officinalis*), o boldo (*Plectranthus barbatus*) ou (*Peumus boldus*), o alecrim (*Rosmarinus officinalis*), a hortelã (*Mentha spp.*), e a babosa (*Aloe vera*) (Figura 8).

Figura 8. Plantas medicinais mais citadas por entrevistados.



Fonte: SILVA (2025).

As substâncias presentes nas plantas que possibilitam a cura ou o tratamento de doenças variam conforme a espécie e, em geral, estão associadas a mecanismos naturais de defesa ou à atração de polinizadores, quando essas substâncias apresentam ação farmacológica comprovada, a planta passa a ser classificada como medicinal (Santos, 2021, p. 1).

A partir das plantas descritas pelo conhecimento popular, foram descobertos diversos medicamentos usados hoje pela medicina, usadas como matéria-prima para a fabricação de medicamentos. Dentro dessa lógica mercadológica, a maior parte de medicamentos são oriundos das plantas, mas misturados a outras substâncias que trazem, muitas vezes, os chamados efeitos colaterais, além de serem vendidos a um alto custo (Azevedo, 2023).

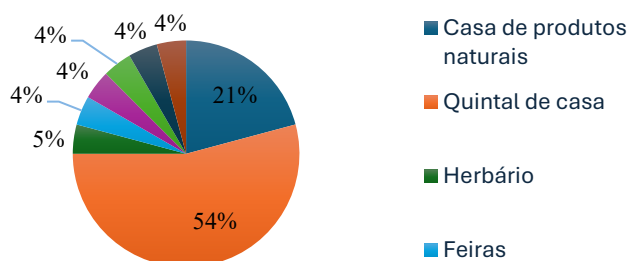
A frequência de uso dessas plantas parece estar diretamente relacionada ao fácil cultivo em domicílio, ao sabor agradável (como no caso da hortelã e da erva-cidreira) e à eficácia percebida no tratamento de males. Badke (2019) reforça que o uso de plantas com fins medicinais é uma prática histórica e culturalmente enraizada, perpetuada através das gerações em diferentes regiões do mundo, incluindo o Brasil. Esse saber popular se adapta às condições locais, ao clima e às possibilidades de cultivo, o que também pode explicar a presença marcante dessas espécies nas casas dos participantes.

O gráfico das plantas utilizadas não apenas fornece um panorama quantitativo sobre as espécies preferidas, mas também revela aspectos qualitativos importantes: ele reflete hábitos culturais, práticas de cuidado compartilhadas e a valorização de uma medicina popular viva, adaptada e resiliente.

5.8 Origem e procedência das plantas medicinais adquiridas pelos participantes

O cultivo em ambientes residenciais proporciona um acesso direto e constante às espécies, favorecendo um manejo cuidadoso e personalizado, que respeita os ciclos naturais e as necessidades específicas das plantas. (Figura 9).

Figura 9. Locais onde as plantas medicinais dos entrevistados são adquiridas.



Fonte: SILVA (2025).

Tais práticas constituem a base do processo de domesticação das paisagens, resultando em ambientes transformados que oferecem condições mais favoráveis às necessidades humanas, como a maior disponibilidade de recursos de interesse (Flores; Levis, 2021).

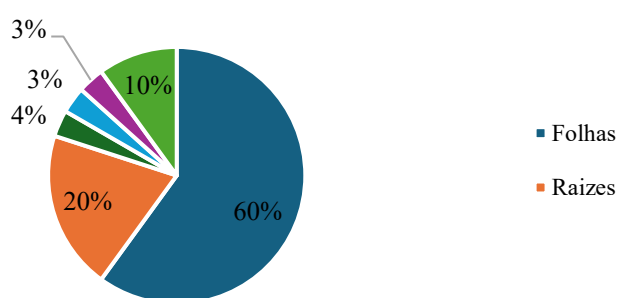
Além disso, essa prática se apresenta como uma forma de resistência cultural diante da crescente medicalização da vida e da hegemonia da indústria farmacêutica (Carvalho et al., 2019). Nesse contexto, a manutenção das plantas medicinais no quintal não se resume a uma questão de praticidade, mas também de afirmação cultural, autonomia e soberania sobre as próprias práticas de saúde.

Levis et al. (2018) destacam que, além de favorecer a abundância de espécies úteis, as ações humanas também podem ampliar a área de distribuição dessas espécies, tanto de forma intencional, por meio do plantio de mudas e sementes, quanto de forma acidental, pela dispersão de propágulo em trilhas, roças e quintais. Conforme apontam Monteiro e Albuquerque (2014), os quintais configuram-se como espaços educativos, onde os conhecimentos sobre o cultivo, o preparo e o uso das plantas são transmitidos intergeracionalmente, contribuindo para a perpetuação dos saberes populares.

5.9 Partes das plantas medicinais utilizadas pelos participantes

Na análise do gráfico referente às partes das plantas medicinais utilizadas pelos participantes, evidencia a predominância expressiva de 60% do uso das folhas, seguidas por outras partes como cascas, raízes, flores e, em menor proporção 10% sementes e 3% frutos. Esse resultado está em consonância com estudos prévios que apontam as folhas como a parte mais frequentemente utilizada nas práticas fitoterápicas tradicionais (Figura 10).

Figura 10. Parte das plantas citadas mais utilizadas por entrevistados.



Fonte: SILVA (2025).

O uso preferencial das folhas pode ser explicado por diversos fatores, o fato de as folhas serem mais acessíveis, de fácil coleta e manuseio, o que favorece seu emprego cotidiano. Segundo Oliveira et al. (2012), a preparação de chás é uma das estratégias terapêuticas mais populares, por sua simplicidade, baixo custo e eficácia reconhecida pela sabedoria popular.

Outro aspecto relevante é a sustentabilidade do uso das folhas. Diferentemente do uso de raízes ou cascas, que pode levar à morte ou ao comprometimento da planta, a retirada das folhas permite o uso continuado da espécie, mantendo seu ciclo de vida e favorecendo sua preservação, especialmente nos quintais e hortas domésticas (Monteiro e Albuquerque, 2014).

Entre as partes mais utilizadas da planta destacam-se as folhas secas, a composição química pode variar de acordo com fatores como o estágio de maturidade da planta, as condições de processamento, a região de cultivo e a variedade. Dentre os principais compostos presentes, destacam-se o mentol, que representa entre 30% e 55% da composição, e a metona, presente em proporções que variam de 14% a 32%, sendo considerados os constituintes majoritários da planta (Brasil, 2017).

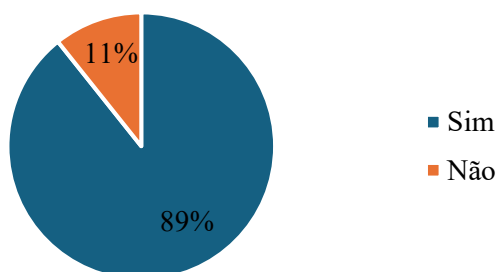
Além disso, a importância cultural e simbólica das folhas em diferentes sistemas tradicionais de saúde reforça essa preferência, uma vez que, para muitas comunidades, elas concentram as propriedades medicinais essenciais da planta (Silva e Proença, 2008).

Mesmo sendo recursos naturais, o uso de plantas medicinais exige conhecimento adequado sobre as espécies, as partes utilizadas, a forma de preparo, a dosagem correta, as possíveis interações medicamentosas e os efeitos adversos. Por isso, torna-se indispensável a prescrição e o acompanhamento de um profissional habilitado (Silva et al., 2020).

5.10 Compartilhamento de conhecimentos acerca do uso de plantas medicinais

Os dados obtidos neste estudo revelam que 89% dos participantes afirmam repassar o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais, enquanto apenas 11% não o fazem (Figura 11).

Figura 11. Quantidade de entrevistados que repassam conhecimentos do uso de plantas medicinais.



Fonte: SILVA (2025).

O conhecimento empírico relacionado ao uso de plantas medicinais é, em sua maioria, transmitido por meio da oralidade, configurando-se como o principal instrumento de difusão entre gerações. Esse processo garante a continuidade e a preservação de saberes ancestrais no tempo presente (Pereira & Diegues, 2010). Como destacam Oliveira et al. (2012), o conhecimento popular, ainda que marginalizado, desempenha um papel fundamental na construção de identidades coletivas e na valorização da autonomia das comunidades sobre seus próprios cuidados em saúde.

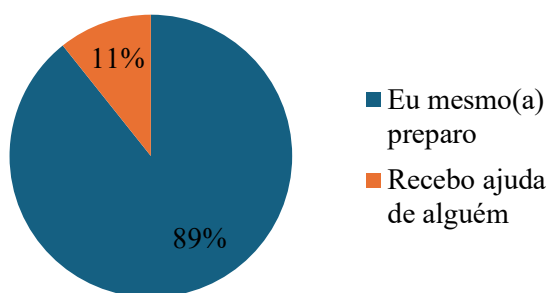
Para Oliveira, Severo e Gabriel (2017), esse saber tradicional, conservado por via oral, está sujeito a alterações ao longo do tempo e das gerações, o que pode acarretar riscos àqueles que recorrem a essas práticas sem o devido conhecimento ou orientação. Ainda assim, o compartilhamento desse conhecimento reforça os vínculos familiares e comunitários, uma

vez que o saber sobre as plantas medicinais é, muitas vezes, um legado afetivo, transmitido entre avós, pais e filhos (Monteiro & Albuquerque, 2014).

5.11 Participantes que recebem apoio ao utilizarem plantas medicinais

Os dados obtidos revelam que 89% dos participantes afirmaram receber ajuda no uso de plantas medicinais, enquanto apenas 11% relataram não contar com o auxílio de ninguém nesse processo (Figura 12).

Figura 12. Proporção de indivíduos que recebem auxílio na utilização de plantas medicinais.



Fonte: SILVA (2025).

Os dados obtidos revelam que 89% dos participantes afirmaram receber ajuda no uso de plantas medicinais, enquanto apenas 11% relataram não contar com o auxílio de ninguém nesse processo. A ajuda mencionada pelos participantes pode incluir desde a identificação correta das plantas, o modo de preparo, a combinação adequada de espécies, até a orientação sobre dosagens e possíveis restrições, isso demonstra que o uso das plantas medicinais não ocorre de maneira isolada ou individualizada, mas está inserido em um contexto de cuidado coletivo, em que a saúde é compreendida como uma construção social e comunitária (Albuquerque et al., 2007).

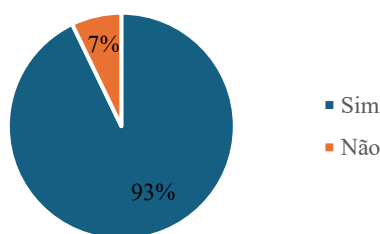
Por outro lado, o grupo de 11% que não recebe ajuda, merece atenção, pois esses casos podem refletir tanto um nível elevado de autonomia e segurança no uso das plantas medicinais, quanto possíveis situações de isolamento social ou ruptura nas redes de apoio, o que pode fragilizar a continuidade da prática e até expor o indivíduo a riscos, caso falem informações adequadas (Silva e Proença, 2008). Promover o diálogo entre diferentes formas de saber, incentivar espaços coletivos de troca de experiências e assegurar que ninguém esteja sozinho em suas práticas de cuidado são passos essenciais para garantir o uso seguro, informado e culturalmente respeitoso das plantas medicinais no cotidiano das populações.

O fato de a maioria dos participantes contar com auxílio na utilização das plantas medicinais aponta para a importância de fortalecer políticas públicas que reconheçam e apoiem a medicina tradicional. É essencial que tais políticas incentivem não apenas o acesso às plantas, mas também a oferta de espaços educativos e orientações seguras para o uso, sem desvalorizar o saber popular, como defendem Oliveira et al. (2012). Assim, a prática de compartilhar conhecimentos sobre plantas medicinais deve ser compreendida como uma estratégia fundamental de cuidado coletivo, de fortalecimento cultural e de promoção da saúde comunitária, que precisa ser preservada e respeitada.

5.12 Percepção dos participantes na eficácia no uso de plantas medicinais

Os resultados deste estudo revelam que a imensa maioria dos participantes (93%) relatou ter percebido melhorias ao utilizar plantas medicinais, enquanto apenas 7% afirmaram não notar efeitos positivos (Figura 13).

Figura 13. Percepção da eficácia no uso de plantas medicinais.



Fonte: SILVA (2025).

A confiança expressa pelos participantes na utilização das plantas medicinais evidencia o vínculo profundo com conhecimentos transmitidos de geração em geração, sustentados pela observação, experiência e oralidade. Para muitos, o uso dessas plantas vai além de uma simples prática terapêutica: trata-se de um cuidado integral, que envolve valores culturais, afetivos e espirituais. Plantas medicinais são espécies vegetais que apresentam propriedades farmacológicas, podendo atuar no tratamento e alívio de diversas enfermidades (Mera et al., 2018).

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento significativo na busca por terapias alternativas e produtos de origem natural. No Brasil, diversos estudos toxicológicos têm se dedicado à investigação das atividades biológicas das plantas medicinais, com o objetivo de comprovar sua eficácia e segurança. Essas avaliações visam identificar e quantificar os compostos presentes nas espécies vegetais, além de analisar sua toxicidade em organismos vivos (Oliveira et al., 2020b).

As expressões espontâneas sobre o que as plantas medicinais representam na vida dos participantes revelaram múltiplas dimensões simbólicas, afetivas, espirituais e práticas. O termo “cura” apareceu com destaque, sendo associado a ideias como “cura das doenças”, “cura alternativa” e “sabedoria e cura”. Esse resultado sugere que, para muitos, as plantas medicinais são vistas como terapias legítimas, capazes de promover o bem-estar e, muitas vezes, preferidas em relação aos medicamentos industrializados. Além disso, foram recorrentes associações com saúde, bem-estar e simplicidade, como demonstram falas como “vida e saúde”, “alívio e leveza para o organismo” e “representam saúde natural”. Aspectos culturais e afetivos também foram fortemente evidenciados, com participantes apontando que as plantas medicinais representam suas raízes, tradições e identidades: “representa minhas raízes e tudo que sou e já fui” e “conhecimento tradicional que precisa ser preservado”. Essas falas reforçam que o uso das plantas não é apenas um ato terapêutico, mas também um gesto de resistência cultural e preservação da memória coletiva, como apontam Lima e Marques (2020).

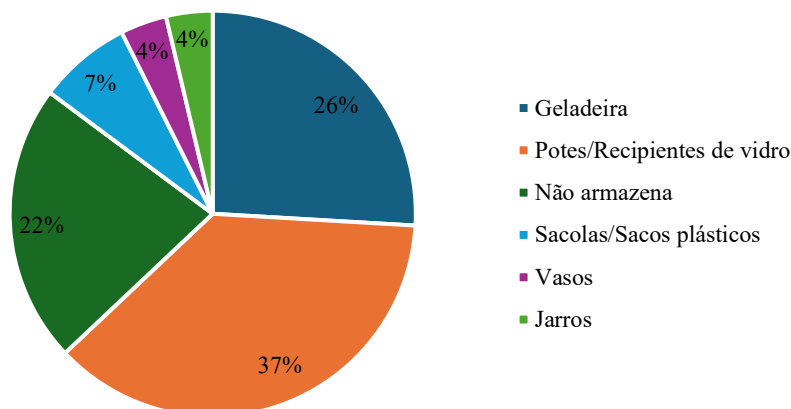
Além disso, o impacto positivo percebido pode ser intensificado pelo efeito placebo, pelo fortalecimento dos vínculos comunitários e pela sensação de autonomia no cuidado com a própria saúde (Albuquerque et al., 2007). Esses fatores contribuem para que o uso das plantas medicinais continue sendo uma prática significativa, especialmente em contextos em que o acesso a serviços de saúde convencionais pode ser limitado ou visto com desconfiança.

Por outro lado, o fato de uma parcela dos entrevistados (7%) não ter sentido melhoras é igualmente relevante. Esse dado aponta para os limites do uso das plantas medicinais, que podem não surtir o efeito esperado dependendo da espécie utilizada, da forma de preparo, da dosagem ou da gravidade da condição de saúde. Como destacam Oliveira et al. (2012), embora as plantas sejam recursos valiosos, é necessário que seu uso seja orientado com responsabilidade, reconhecendo que nem todas as enfermidades podem ser tratadas exclusivamente com remédios caseiros.

5.13 Métodos de armazenamento das plantas medicinais citados pelos entrevistados

A diversidade nas práticas de armazenamento de plantas medicinais entre os participantes da pesquisa, revelam como os saberes tradicionais continuam sendo atualizados e adaptados às condições e recursos disponíveis no cotidiano (Figura 14).

Figura 14. Práticas de armazenamento de plantas medicinais dos entrevistados.



Fonte: SILVA (2025).

A maioria dos entrevistados (65%) relatou utilizar recipientes de vidro para armazenar as plantas, uma prática que pode estar associada à busca por maior conservação, higiene e proteção das propriedades terapêuticas. Essa escolha demonstra cuidado consciente no manuseio e preservação das plantas medicinais, integrando práticas tradicionais com saberes práticos sobre conservação.

De acordo com Oliveira et al. (2018), o modo como a população armazena e prepara as plantas medicinais reflete tanto heranças culturais quanto adaptações às possibilidades do ambiente doméstico atual, sendo que o uso de recipientes de vidro, por exemplo, pode ser compreendido como uma modernização de práticas ancestrais, que, no passado, envolviam o uso de potes de cerâmica ou recipientes naturais, mas que hoje se ajustam aos utensílios disponíveis.

É importante observar que 26% dos participantes afirmaram não armazenar as plantas, o que pode indicar o uso imediato após a coleta ou compra. Essa prática está em consonância com a ideia de que o consumo das plantas frescas preserva sua potência natural e evita a perda de propriedades medicinais, como destacam Silva et al. (2020), ao apontarem que o uso *in natura* é culturalmente valorizado por proporcionar um cuidado mais direto e eficaz.

A prática de armazenamento em geladeira, mencionada por 13% dos entrevistados, evidencia uma apropriação de tecnologias modernas para a conservação das plantas, promovendo uma adaptação criativa dos saberes populares ao contexto contemporâneo. O armazenamento em vasos, citado por 9% dos participantes, revela um cuidado contínuo com as plantas vivas, que além de oferecerem acesso facilitado aos remédios caseiros, também ocupam

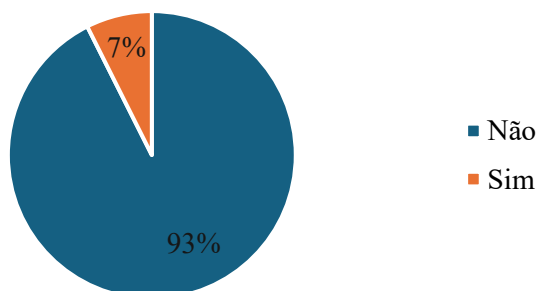
um espaço simbólico no lar, associando saúde, natureza e pertencimento, conforme ressaltado por Lima e Marques (2020).

Já as sacolas (4%) como forma de armazenamento parecem estar associadas a situações transitórias, como transporte ou armazenamento temporário, evidenciando práticas mais ocasionais e de uso rápido. Essa pluralidade nas formas de armazenamento reforça que os saberes populares continuam vivos e se reinventam, dialogando com as tecnologias e os hábitos modernos, o que demonstra a resiliência e a relevância cultural das práticas tradicionais de cuidado em saúde.

5.14 Percepção dos entrevistados sobre políticas públicas quanto ao uso de plantas medicinais

O dado que revela que 93% dos entrevistados desconhecem a existência de programas do SUS voltados para o uso de plantas medicinais e práticas integrativas evidencia uma lacuna importante entre as políticas públicas e a realidade da população que historicamente utiliza esses recursos no cuidado cotidiano (Figura 15).

Figura 15. Desconhecimento sobre o programa de plantas medicinais e PICS no SUS.



Fonte: SILVA (2025).

De acordo com Silva et al. (2020), a inclusão das práticas integrativas no SUS representa um avanço importante no reconhecimento da diversidade terapêutica, mas ainda enfrenta desafios para romper com a hegemonia biomédica e alcançar efetivamente as comunidades que mais dependem desses saberes. Essa política busca enfrentar um dos principais desafios que afetam esse grupo etário: a perda da capacidade física e mental para a realização de atividades básicas e rotineiras. Sua proposta central é promover a autonomia, a integração e a participação ativa dos idosos na sociedade (Santos et al., 2018).

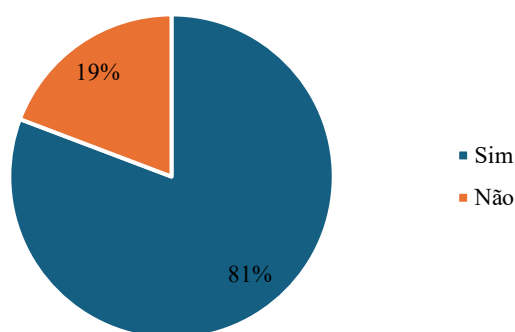
Souza et al. (2013) reforçam a necessidade de promover ações educativas, pois, além do desconhecimento das políticas, boa parte da população também desconhece os riscos e as possíveis interações adversas associadas ao uso inadequado das plantas medicinais. A baixa visibilidade dos programas e a falta de informação adequada revelam que o fortalecimento das práticas integrativas no SUS demanda mais do que sua institucionalização; é necessário investimento contínuo em formação de profissionais, campanhas de conscientização e diálogo com as comunidades.

Como aponta Brandão (2023), a valorização das plantas nativas e o incentivo ao uso seguro precisam ser acompanhados de estratégias efetivas de comunicação para que o conhecimento científico chegue, de fato, à população.

5.15 Utilização prévia de plantas medicinais antes da busca por atendimento médico

Os dados da pesquisa mostram que 81% dos participantes afirmaram utilizar plantas medicinais antes de procurar atendimento médico, enquanto apenas 19% relataram não adotar esse uso prévio (Figura 16).

Figura 16. Utilização de plantas medicinais antes da busca por atendimento médico.



Fonte: SILVA (2025).

O uso de plantas medicinais como primeira alternativa pode ser explicado por diversos fatores, como a confiança nos saberes populares transmitidos entre gerações, a ampla disponibilidade das plantas no ambiente próximo, o baixo custo e, sobretudo, a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade.

A segurança e a eficácia na utilização de uma planta medicinal dependem da identificação correta da planta, conhecimento de qual parte deve ser usada, modo de preparo,

forma de uso e dose apropriada, que agregam saberes do uso popular consolidado e evidências reveladas por estudos científicos (Colet al., 2015)

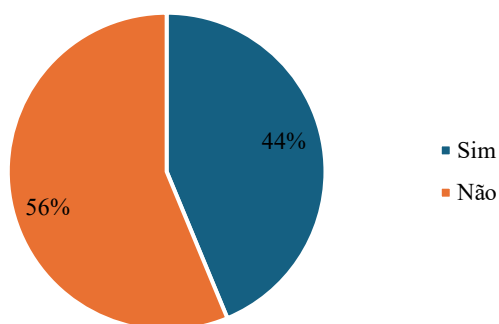
O conhecimento popular relacionado ao uso das plantas não se restringe apenas ao aspecto curativo, mas também envolve significados culturais, espirituais e afetivos. Como apontam Lima e Marques (2020), as práticas tradicionais de cuidado com plantas medicinais estão profundamente enraizadas nos modos de vida das populações e devem ser respeitadas e compreendidas como parte legítima dos processos de construção do cuidado em saúde.

Souza et al. (2013) observaram que grande parte dos usuários desconhece os riscos potenciais e os efeitos adversos do uso inadequado das plantas, o que reforça a necessidade de uma atuação mais integrada dos serviços de saúde na educação para o uso seguro dessas práticas. Entretanto, é importante considerar que interações medicamentosas e/ou ações antagônicas entre plantas medicinais e fármacos podem ocorrer, representando riscos à saúde. Esses agravos podem ser intensificados, especialmente quando o usuário desconhece ou ignora os possíveis efeitos adversos (Dias et al., 2018).

5.16 Uso conjunto de plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos

54% dos participantes afirmaram utilizar plantas medicinais em associação com medicamentos de farmácia, enquanto 46% relataram não adotar esse tipo de combinação (Figura 17).

Figura 17. Uso conjunto de plantas medicinais e medicamentos farmacêuticos.



Fonte: SILVA (2025).

Frequentemente, são utilizadas como forma de terapia complementar aos tratamentos convencionais, influenciadas por práticas tradicionais milenares ou por

recomendações transmitidas entre familiares e pessoas próximas ao longo de gerações (Machado et al., 2014).

Esse resultado evidencia uma prática comum e relevante: a integração entre saberes tradicionais e a medicina convencional no cotidiano das pessoas, numa tentativa de equilibrar o cuidado natural com os avanços farmacológicos. Segundo Oliveira et al. (2018), a combinação de fitoterapia e medicamentos industrializados é uma prática frequente entre usuários do SUS, especialmente quando as pessoas percebem que as plantas podem complementar ou suavizar os efeitos colaterais de remédios sintéticos.

Essa busca por equilíbrio pode refletir uma visão mais crítica e ampliada da saúde, onde a pessoa utiliza diferentes recursos para alcançar o bem-estar, seja por motivos econômicos, culturais ou por experiências positivas anteriores. No entanto, essa combinação pode oferecer riscos quando feita sem a devida orientação, principalmente em relação a possíveis interações medicamentosas. Souza et al. (2013) destacam que, muitas vezes, os usuários desconhecem os efeitos adversos de certos fitoterápicos ou as contraindicações quando utilizados simultaneamente com medicamentos alopáticos reforçando a importância de promover o diálogo entre profissionais de saúde e usuários, a fim de garantir o uso seguro das plantas medicinais em associação com tratamentos farmacológicos.

Como defendem Silva et al. (2020), é essencial que o SUS fortaleça a abordagem integrativa, reconhecendo a legitimidade dos saberes tradicionais e oferecendo informações seguras que valorizem tanto a medicina popular quanto a científica.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho revelou, por meio da escuta atenta aos participantes, que o uso de plantas medicinais continua presente na vida de muitas pessoas, especialmente entre os mais velhos. Mais do que simples remédios caseiros, as plantas medicinais representam cura, fé, tradição, acolhimento e memória. São folhas, flores, cascas, raízes, sementes, frutos, caules e rizomas que podem ser utilizados como chás (infusão ou decocção), tinturas, xaropes, cataplasmas, compressas, dentre outras formas de uso e carregam histórias, afetos e saberes transmitidos de geração em geração.

Ao longo da pesquisa, foi possível perceber o quanto essas práticas fazem parte da vida cotidiana das pessoas, não apenas como alternativa à medicina convencional, mas como forma de cuidar do corpo, da alma e da cultura. Termos como “cura”, “bem-estar”, “sabedoria” e “resgate das raízes” apareceram com frequência nas falas dos participantes, revelando um conhecimento vivo e profundamente enraizado.

Por outro lado, surgiram também preocupações com a perda desse saber tradicional, pois muitos relataram que os jovens já não demonstram o mesmo interesse pelas plantas e que a praticidade da vida moderna tem afastado as pessoas do contato com a natureza e com os ensinamentos dos mais velhos. Este distanciamento levanta um alerta sobre a necessidade de preservar essa herança cultural, que não se encontra nos livros, mas sim na oralidade, na prática e na convivência.

Em suma, é importante reforçar o valor do conhecimento popular, muitas vezes invisibilizado, o que torna, essencial para entendermos outras formas de viver e cuidar, para que possamos continuar escutando, aprendendo e respeitando as pessoas que carregam essas sabedorias sobre as plantas medicinais e que estas também possam seguir sendo, para muitos, não apenas remédios, mas pontes entre passado e presente, entre ciência e tradição, entre o saber técnico e o saber do coração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, U. P. et al. **Conhecimento botânico tradicional e conservação de áreas naturais no semiárido.** *Interciência*, Caracas, v. 32, n. 7, p. 446–452, 2007.

ALENCAR, N. L.; SANTORO, F. R.; ALBUQUERQUE, U. P. **What is the role of exotic medicinal plants in local medical systems?** *Journal of Ethnopharmacology*, v. 127, n. 2, p. 357-367, 2010.

AZEVEDO, Michele Cruz. **Um estudo sobre educação popular: usos e conhecimentos sobre plantas medicinais por mulheres de Petrópolis-RJ.** 2023. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Agronomia, Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2023

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P. G.; DÜSMAN, E. **Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 15, p. 632-638, 2013.

BALDÉ, Ussumane; MASCARENHAS, Suely; MAIA, Antônio Alone. **Ensino comparado: A influência do ensino transgeracional nas práticas e saberes tradicionais: Visões de docentes sobre a educação de estudantes em contextos culturais diversificados (Guiné-Bissau e Brasil).** *Revista EDUCAmazônia - Educação, Sociedade e Meio Ambiente*, Humaitá, LAPESAM/GISREA/UFAM/CNPq/EDUA, v. 18, n. 1, p. 165-181, jan.-jun. 2025.

BADKE, M. R. et al. **Uso de plantas medicinais na percepção de usuários de unidades básicas de saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 4, p. 636-643, 2019.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. **Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública.** *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), pp. 325-339, jan./mar., 2015. ISSN 1516-2567, ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26092/18731>. Acesso em: 9 abr. 2021

BARROS, J. S. et al. **Saberes e práticas populares sobre plantas medicinais no contexto urbano: entre a tradição e a modernidade.** *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 809–820, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0806.

BRANDÃO, M. G. L. **Plantas medicinais e políticas públicas no Brasil: avanços e perspectivas.** *Revista Fitos*, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. 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, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011. Disponível em: https://acervo.casasuelicarneiro.org.br/bibliografia?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 11 jun. 2025.

CAMILLIS, Gabriela Aurich de. **O uso de plantas medicinais por idosos no Brasil: uma revisão sobre saberes e práticas**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/231897/001132687.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jul. 2025.

CARVALHO, A. M.; HANAZAKI, N.; MEDEIROS, P. M. **Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais em comunidades rurais: revisão e contribuições para a conservação**. *Interciencia*, v. 44, n. 8, p. 528-535, 2019.

COSTA, Juliana Almeida da; MARIN, Joel Orlando Bevilaqua. **Mulheres rurais e plantas medicinais: saberes populares e significados na luta pela terra**. *Estudos Sociedade e Agricultura*, v. 31, n. 1, p. 1-20, 2023. Disponível em: https://revistaesa.com/ojs/index.php/esa/article/view/esa31-1_st02. Acesso em: 14 abr. 2025.

COLET C, et al. **Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2015; 10(36): 17-35.

CUNHA, L. F.; SILVA, R. M. **Etnobotânica e resistência cultural: o uso de ervas medicinais em comunidades afro-brasileiras**. *Revista Brasileira de Ciências Ambientais*, v. 15, n. 4, p. 78-90, 2020.

DAVID, M.; PASA, M. C. **Articulações entre a etnobotânica e os conhecimentos da disciplina ciências da natureza**. *Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática*, v. 5, n. 2, p. 249–264, 2017.

DIAS, Eliana C.M. et al. **Uso de fitoterápicos e potenciais riscos de interações medicamentosas: reflexões para prática segura**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 41, n.2, p. a2306, 2018. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2306/2237>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

ELISABETSKY, E. **Etnofarmacologia e medicamentos fitoterápicos: perspectivas para o Brasil**. *Ciência e Cultura*, v. 55, n. 1, p. 40-43, 2003.

FILGUEIRA, D. M.; NASCIMENTO, R. P. de S.; SANTOS, H. dos R.; NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. do. **Conhecimento popular e tradição: uso de plantas medicinais em um quilombo no Nordeste do Brasil.** *Revista Contexto & Saúde*, v. 24, n. 48, e14319, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14319>.

FIRMO, W. C. A. et al. **Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais.** *Cadernos de Pesquisa*, v. 8, Universidade Federal do Maranhão, 2012.

FLORES, B. M.; LEVIS, C. **Human-food feedback in tropical forests.** *Science*, v.372, n.6547, p.1146-7, 2021.

GONDIM, M. S. C. **A inter-relação entre saberes científicos e saberes populares na escola: uma proposta interdisciplinar baseada em saberes das artesãs do Triângulo Mineiro.** 2007. 174 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Ensino de Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências, Universidade de Brasília, Brasília.

GONDIM, M. S. C.; MÓL, G. S. **Interlocução entre os saberes: relações entre os saberes populares de artesãs do triângulo mineiro e o ensino de ciências.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 7., 2009, Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2009.

GUIDO, L. F. E. et al. **Educação ambiental e cultura: articulando mídia e conhecimento popular sobre plantas.** *TeS: Educação & Sociedade*, saber popular em comunidades rurais, 2022.

HALBWACHS, Maurice. **La mémoire collective.** Paris: Presses Universitaires de France, 2006.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva.** São Paulo: Vértice, 2013.

HAMILTON, A. C.; BALTHAZAR, S. P.; LEMA, G. **Etnobotânica: o estudo das interações entre as plantas e as populações humanas.** *Revista Brasileira de Botânica*, v. 26, n. 3, p. 303–314, 2003.

HANAZAKI, N. et al. **Uso de recursos naturais e percepção ambiental no Vale do Ribeira, SP.** *Interciência*, v. 25, n. 3, p. 110–120, 2000.

LEITE, M. T. et al. **Práticas populares no cuidado da saúde: saberes que permeiam gerações.** *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 1, e20170186, 2018.

LEVIS, C. et al. **How people domesticated Amazonian forests.** *Frontiers in Ecology and Evolution*, v.5, p.171, 2018.

LIMA, A. C. M.; MARQUES, L. M. **Práticas populares no cuidado em saúde: saberes e significados.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2341-2350, 2020.

LIMA, M. C. et al. **Plantas medicinais como recurso terapêutico de comunidades tradicionais: saberes, práticas e importância sociocultural.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 19, n. 2, p. 327-336, 2017.

LIMA, T. N. M.; OLIVEIRA, D. M.; GOMES, L. J.; MELLO, A. A.; FERREIRA, R. A. **Etnobotânica e estrutura populacional da Mangabeira (*Hancornia speciosa* Gomes) em assentamento agroextrativista.** Pirambu, SE. *Ethnoscience*, v. 4, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/207-962-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

LOPES, Alice. **Conhecimento escolar, ciência e cotidiano.** In: LOPES, Alice (Org.). *Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1993. p. 18.

MASCARENHAS, A. do N. et al. **Motivação para Aprender e Rendimento Acadêmico no Ensino Superior.** In: DETERMINANTES do Rendimento e do Bem-estar Psicossocial em Contextos Educativos Formais: Pesquisas em Educação, Psicopedagogia e Psicologia na Amazônia. Suely A. do N. (Coord.). Humaitá, AM: UFAM/ Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente, Edições Loyola, p. 12-25, 2013.

MACHADO, Helen L. et al. **Research and extension activities in herbal medicine developed by Rede FitoCerrado: rational use of medicinal plants by the elderly in Uberlândia-MG.** Revista Brasileira de Plantas Medicinais, Botucatu, v. 16, n. 3, p. 527-533, jul-set. 2014.

MARQUES, C., Et al. **Mulheres e as plantas medicinais: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações.** Revista Retratos de Assentamentos, v.18, n.1, 2015.

MEDEIROS L. J. de R. et al. **Uso de plantas medicinais por idosos: Conhecimento dos riscos e benefícios.** *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 26, n. 298, p. 9509–9522, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i298p9509-9522>. Acesso em: 12 maio 2025.

MERA, J. C. E., Rosas, L. V., Lima, R. A. & Pantoja, T. M. A. (2018). **Conhecimento, percepção e ensino sobre plantas medicinais em duas escolas públicas no município de Benjamin Constant-AM.** Experiências em Ensino de Ciências, 13 (2), p. 62–79.

MIRANDA, D. M.; CUNHA, N. J. R.; OLIVEIRA, F. Q. **Perfil de utilização de plantas medicinais por discentes dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior da rede privada e Belo Horizonte-MG.** *Revista Científica da Faminas*, v. 15, n. 1, p. 12-21, 2020. Disponível em: http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/470/pdf_2. Acesso em: 7 maio 2025.

MIRANDA, Emery de. **Percepções quanto ao uso e efetividade das plantas medicinais e de fitoterápicos por profissionais de saúde atuantes no Sistema de Saúde Pública do município de Cascavel, Paraná. 2021.** 76 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2021. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/5817>. Acesso em: 12 maio 2025.

MODRO, A. F. H. et al. **Importância do conhecimento tradicional de plantas medicinais para a conservação da Amazônia.** *Cadernos De Agroecologia*, v. 10, n. 3, 2015. ISSN 2236-7934.

MONTEIRO, J. M.; ALBUQUERQUE, U. P. **Importância dos quintais na conservação de plantas medicinais em comunidades rurais.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 16, n. 3, p. 451-459, 2014.

NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades.** *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem. 1996. Disponível em: <https://www.academia.edu/6346702>. Acesso em: 28 maio 2025.

OLIVEIRA, F. Q.; MENESES, A. G.; MEDEIROS, P. M. **Preparação e uso de chás medicinais em comunidades rurais no semiárido brasileiro.** *Interciencia*, v. 37, n. 10, p. 753-758, 2012.

OLIVEIRA, R. M. et al. **Uso simultâneo de medicamentos alopáticos e plantas medicinais: um desafio para a atenção primária.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018.

OLIVEIRA, . M., CALDEIRA, A. J. R., AYRES, F. M. & Santo, C. A. F. E. (2020b). **Uso de plantas medicinais por idosos.** *Anápolis Digital*, 10, 56–75.

OLIVEIRA, E. B.; SEVERO, E.; GABRIEL, K. O. F. **Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais na terceira idade: cuidados de enfermagem em uma revisão integrativa.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical research–BJSCR*. [revista em internet], v.20, n.2, pp.146-152, set./nov., 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171001_162029.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2025.

ONU. **Brasil Mega diverso: dando um impulso online para a biodiversidade.** Notícias & Reportagens, 28 fev. 2019. Disponível em: <https://www.unep.org/pt-br/noticias-e-reportagens/story/brasil-megadiverso-dando-um-impulso-online-para-biodiversidade>. Acesso em: 30 jun. 2025.

PERES, Sonia Maria Zanezi. **Maurice Halbwachs e a memória coletiva e individual.** *Revista Missioneira*, Santo Ângelo, v. 23, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31512/missioneira.v23i2.693>. Acesso em: 19 jul. 2025.

Pereira, B. E. & Diegues, A. C. (2010). **Conhecimento de populações tradicionais como possibilidade de conservação da natureza: uma reflexão sobre a perspectiva da etnoconservação.** *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, (22), 37-50. <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v22i0.16054>.

PILLA, M. A. et al. **Agência terapêutica e práticas de cuidado: usos das plantas medicinais em comunidades urbanas.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180587, 2019.

PIO, I. D. S. L. et al. **Traditional knowledge and uses of medicinal plants by the inhabitants of the islands of the São Francisco river, Brazil and preliminary analysis of *Rhaphiodon echinus* (Lamiaceae).** *Brazilian Journal of Biology*, v. 79, p. 87–99, 2018.

POLLAK, Michel. **Memória e identidade Social.** *Revista de Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol.5, n.10, 1992, p. 200-212

RADIS – Fiocruz. **Povos contra a devastação.** *Radis Comunicação e Saúde*, 2021.

RODRIGUES, A. C. et al. **Plantas medicinais: saberes e práticas populares na contemporaneidade.** *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 240–253, 2018.

SALES, M. D. C.; SARTOR, E. B.; GENTILLI, R. M. L. **Etnobotânica e etnofarmacologia: medicina tradicional e bioprospecção de fitoterápicos.** *Salus Journal of Health Sciences*, v. 1, p. 17–26, 2015.

SALESSEET, D. et al. **Etnobotânica e etnofarmacologia das espécies de Amaryllidaceae, Anacardiaceae, Annonaceae e Apiaceae.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 3, p. 199–204, 2018.

SANTOS, A. F.; OLIVEIRA, L. R. **Interseccionalidades e práticas de saúde: um olhar sobre ervas medicinais em comunidades escolares.** *Revista Educação e Cultura*, v. 14, n. 1, p. 33–49, 2021.

SANTOS, B. de S. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política.** São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, B. de S. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes.** *Novos Estudos CEBRAP*, n. 79, p. 71–94, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (Orgs.). **Epistemologias do Sul: saberes e práticas subalternas na América Latina.** São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, K. C. M. et al. **A importância dos idosos como detentores e transmissores de saberes populares.** *Revista Kairós*, v. 17, n. 1, p. 193–208, 2014.

SANTOS, Raiana da Silva; SILVA, Sueleide de Souza; VASCONCELOS, Tiberio Cesar Lima de. **Aplicação de plantas medicinais no tratamento da ansiedade: uma revisão da literatura.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 52060–52073, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n5-550.

SANTOS, Ravelly L. et al. **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, Botucatu, v. 13, n. 4, p. 486–491, 2011.

SCHENKEL, Eloir Paulo; GOSMANN, Grace; PETROVICK, Pedro Ros. **Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos.** In: SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira (Org.) et al. *Farmacognosia: da planta ao medicamento*. 5. ed. rev. ampl. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/ Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371–400.

SILVA, D. **Saber Popular fazendo-se saber escolar.** In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 5., 2004, Curitiba. Anais... Curitiba, 2004.

SILVA, D.; SANTOS, M. G. **Plantas medicinais, conhecimento local e ensino de botânica: uma experiência no Ensino Fundamental.** *Revista Ciência e Ideias*, Nilópolis, v. 8, n. 2, p. 139-164, maio/ago. 2017.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SILVA, T. S.; FREIRE, E. M. X. **Percepção ambiental e etnobotânica: o uso de plantas medicinais por comunidades no entorno da Estação Ecológica do Seridó, Rio Grande do Norte, Brasil.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 12, n. 4, p. 472–481, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/d37CwflXFkfhFbRVXKcrpGn/>. Acesso em: 5 maio 2025.

SILVA, S. S.; ANTONIAZZI, E. A.; NOVAK, M. A. L. **O Pronaf como instrumento de fixação do agricultor familiar no campo, evitando o êxodo rural. Desenvolvimento Socioeconômico em Debate**, v. 5, n. 2, p. 66-93, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/RDSD/article/view/4545/5015>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

SILVA, V. A.; PROENÇA, C. E. B. **Diversidade de espécies medicinais em comunidades tradicionais: aspectos ecológicos e etnobotânicos.** *Biota Neotropica*, v. 8, n. 3, p. 69-82, 2008.

SOUZA, E. M. et al. **Conhecimento sobre plantas medicinais: estudo com usuários do SUS em Campina Grande-PB.** *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 15, n. 4, p. 662-669, 2013.

SOUZA, Elizeu Dias de. **Políticas farmacêuticas no Brasil: a trajetória da CEME e os desafios para a produção nacional.** *Revista História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, v. 20, n. 4, p. 1201–1220, 2013.

TEIXEIRA, Mônica. **Etnobotânica e farmacognosia de plantas medicinais: uma abordagem investigativa para a educação ambiental transversal ao ensino médio.** 2023. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências da Natureza e Matemática) – Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/247668>. Acesso em: 5 maio 2025.

VENQUIARUTO, L. D. et al. **Saberes populares fazendo-se saberes escolares: um estudo envolvendo o pão, o vinho e a cachaça.** Curitiba: Appris, 2014.

VIANA, P. O; RAMOS, A. C. C. **Utilização de plantas medicinais como ferramenta de estímulo.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.5, p. 52060-52074 may. 2021 *Brazilian Journal of Development* ISSN: 2525-8761/52074 RESGATE DE CULTURA E QUALIDADE DE VIDA. *Saber Científico*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 89, 5 jul. 2019.

XAVIER, Patrícia Maria Azevedo; FLÔR, Cristhiane Carneiro Cunha. **Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências.** *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 21, n. 2, p. 395–411, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-2117201517020>. Acesso em: 7 maio 2025.

ZENI, A. L. B. et al. **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na atenção primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2703–2712, 2017.

APÊNDICE A – Questionário

Instrumento utilizado na pesquisa com idosos para coleta de dados sobre práticas de uso de plantas medicinais.

1 de 3



QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR IDOSOS DA COMUNIDADE ACADÊMICA UNABI-UEMA CAMPUS SÃO LUÍS

RESPONSÁVEL: HELOIZA RODRIGUES SILVA

IDADE:

SEXO:

NOME:

1. Onde você nasceu?

R: _____

2. Atualmente você reside em área urbana ou rural?

☐ Urbana

☐ Rural

3. Você faz uso de plantas medicinais?

☐ Sim

☐ Não

4. Com que frequência você a utiliza?

☐ Diariamente

☐ 1 vez por semana

☐ 1 vez por mês

☐ A cada 6 meses

☐ 1 vez por ano

5. Com quem você aprendeu utilizar plantas medicinais?

☐ Mãe/pai

- ☐ Avós
- ☐ Vizinhos
- ☐ Curandeiro(a)
- ☐ Internet/livros

Outro: _____

6. Sua família possui tradições relacionadas ao uso de plantas medicinais? Se sim, cite um exemplo.

R: _____

7. Você costuma ensinar esse conhecimento para outras pessoas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

8. Qual é a planta medicinal que você mais utiliza?

R: _____

9. Onde a planta medicinal que você utiliza é adquirida?

R: _____

10. Onde a planta medicinal que você utiliza é armazenada?

R: _____

11. Quais partes das plantas medicinais você costuma utilizar? Cite exemplos.

(Exemplo de resposta: Folhas, raízes, flores, casca ou sementes — dependendo da planta utilizada).

R: _____

12. Você mesmo prepara a planta medicinal para uso ou recebe ajuda de alguém?

- ☐ Eu mesmo preparo
- ☐ Recebo ajuda

13. Você sentiu melhora nos sintomas após a utilização da planta medicinal?

☐ Sim

☐ Não

14. Você já teve alguma reação negativa com o uso de plantas medicinais?

☐ Sim

☐ Não

15. Você sabia que o SUS tem programas de plantas medicinais?

☐ Sim

☐ Não

16. Você faz uso da medicina popular/caseira antes de procurar atendimento médico?

☐ Sim

☐ Não

17. Você costuma usar plantas medicinais junto com remédios comprados em farmácia?

☐ Sim

☐ Não

18. Você acha que o conhecimento sobre o uso de plantas medicinais está se perdendo com o tempo? Por quê?

R: _____

☐

19. Você considera importante preservar o uso das plantas medicinais?

☐ Sim

☐ Não

20. Para você, o que as plantas medicinais representam?

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Documento entregue e assinado pelos participantes da pesquisa, conforme exigências éticas para realização do estudo sobre o uso de plantas medicinais.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (UEMA)
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS – CEP/UEMA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr(a) a participar da pesquisa "*Saberes populares de plantas medicinais e o papel dos idosos da comunidade acadêmica UNABI/UEMA*", sob responsabilidade da pesquisadora Heloiza Rodrigues Silva. O objetivo é entender como os saberes sobre plantas medicinais são preservados e transmitidos pelos idosos da comunidade acadêmica. A participação é voluntária e será realizada por meio de um questionário sobre o uso de plantas medicinais, com duração de cerca de 20 minutos. Os riscos são mínimos e limitam-se ao possível desconforto emocional ao relembrar vivências pessoais. Caso isso aconteça, o(a) participante poderá interromper a participação a qualquer momento e será orientado(a) para apoio psicológico, se necessário.

Os resultados contribuirão para a valorização dos saberes tradicionais e o fortalecimento do conhecimento sobre práticas naturais de cuidado com a saúde. O(a) Sr(a) pode retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum. O(a) participante não terá custos nem remuneração, mas, se houver despesas imprevistas, serão ressarcidas. A identidade será mantida em sigilo. Para mais informações, entre em contato com a pesquisadora Heloiza Rodrigues Silva, no endereço Rua Vinte, Casa 6, Bairro Bequimão, São Luís – MA, CEP: 65081-600, ou pelo telefone (98) 97024-1831. Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMA, pelo telefone (98) 2016-8175 ou e-mail cepe@cesc.uema.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado(a) sobre a pesquisa, entendi seus objetivos e aceito participar de forma voluntária, sabendo que não receberei pagamento e que posso desistir a qualquer momento. Este termo é feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o(a) pesquisador(a).

Assinatura do/da participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador responsável

Data: ____/____/____