

PATRICIA FERNANDES

**PLANTAS MEDICINAIS: CONHECIMENTO E USO
NOS ESPAÇOS RURAIS DO PLANALTO SUL
CATARINENSE**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Doutor no Curso de Pós-Graduação em Produção Vegetal pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

Orientador: Pedro Boff

LAGES – SC

2014

F363p

Fernandes, Patricia

Plantas medicinais: conhecimento e uso nos espaços rurais do Planalto Sul Catarinense / Patricia Fernandes. - Lages, 2014.

160 p. : il. ; 21 cm

Orientador: Pedro Boff

Inclui bibliografia.

Tese (doutorado) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências Agroveteinárias, Programa de Pós-Graduação em Produção Vegetal, Lages, 2014.

1. Fitoterapia. 2. Agricultura familiar. 3. Etnobotânica. 4. Políticas públicas. I. Fernandes, Patricia. II. Boff, Pedro. III. Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Produção Vegetal. IV. Título

CDD: 581.634 - 20.ed.

**PLANTAS MEDICINAIS: CONHECIMENTO E USO
NOS ESPAÇOS RURAIS DO PLANALTO SUL
CATARINENSE**

Tese apresentada ao Centro de Ciências Agroveterinárias da
Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito
parcial para obtenção de grau de Doutor em Produção Vegetal.

Banca examinadora:

Orientador: _____

Dr. Pedro Boff
Epagri/Lages – SC

Membros: _____

Profª. Drª Magnólia Aparecida Silva Da Silva
UFRGS/Porto Alegre - RS

Drª Janice Valmorbida
EPAGRI/Caçador – SC

Profª. Drª Karine Louise Dos Santos
UFSC/Curitiba - SC

Profª. Drª. Maria Conceição De Oliveira
UNIPLAC/Lages - SC

31/10/2014.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma tenham contribuído ou participado da jornada que culminou na realização deste estudo.

A minha mãe, a “dona Joana”, pelo seu amor incondicional, pela dedicação, apoio e pela força que nem ela mesma percebe ter, mas que me conforta.

Ao Alexandre Giesel, meu amado marido, agradeço-lhe pelo seu amor, compreensão, companheirismo, por ser minha constante fonte de ânimo e carinho.

Agradeço em especial a três amigos: Katiane Fortkamp, Bianca Vettorato e Robson Zanandréa pela sua amizade, pela sua torcida, pela parceria dos sábados a noite, pelas muitas risadas que demos juntos. A Bianca, em especial, pelas saídas a campo, pelas conversas, por suas sugestões, pelas palavras firmes e carinhosas de apoio.

Agradeço imensamente ao Pedro, meu orientador, pela confiança que depositou em mim.

Aos amigos do Laboratório de Homeopatia e Saúde Vegetal-Epagri pelas conversas sempre divertidas, mesmo nos momentos de maior tensão.

A Universidade do Estado de Santa Catarina pela oportunidade de realizar o doutorado. Em especial, agradeço aos professores Pedro Higuchi e Leonardo Bianco Carvalho pelo auxílio na identificação taxonômica de algumas plantas e por sua cordialidade.

A Epagri pelo apoio logístico, especialmente aos escritórios municipais que me auxiliaram no levantamento de campo.

Agradeço especialmente a todos os agricultores que abriram suas propriedades ao meu levantamento. As secretarias de saúde dos municípios de Capão Alto, Rio Rufino, Urubici e Urupema pela cordialidade e por sua contribuição.

RESUMO

FERNANDES, Patricia. **Plantas medicinais: conhecimento e uso nos espaços rurais do Planalto Sul Catarinense**. 2014. 160f. Tese (Doutorado em Produção Vegetal) – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências Agroveterinárias – CAV. Programa de Pós-graduação em Ciências Agrárias, Lages, 2014.

Estudos etnobotânicos para o resgate do saber popular sobre o uso das plantas medicinais têm sido realizados intensamente em diferentes regiões brasileiras. O conhecimento e o estudo dos usos terapêuticos dos vegetais podem contribuir com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Esta política propõe resgatar o conhecimento popular de espécies medicinais e inserir a agricultura familiar brasileira nas cadeias produtivas de fitoterápicos. O presente trabalho teve por objetivos sistematizar o conhecimento popular sobre plantas medicinais utilizadas por agricultores familiares no Planalto Sul Catarinense; caracterizar sua ocorrência; e verificar práticas fitoterápicas nas unidades básicas de saúde (UBS) da região. O levantamento de dados foi realizado de novembro de 2011 a dezembro de 2013. O estudo consistiu de entrevistas semi-estruturadas, inquirindo os informantes sobre as plantas medicinais, seus diversos fins e formas de uso. Foram entrevistadas pessoas reconhecidas em seus municípios como referência em termos de cultivo, conservação e conhecimento de plantas medicinais. Os entrevistados foram identificados com apoio da extensão rural pública e das secretarias municipais de agricultura e da saúde. Plantas indicadas como medicinais foram fotografadas e, quando possível, foram amostradas, herborizadas e depositadas no Laboratório de Homeopatia e Saúde Vegetal da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina

(Epagri) – Estação Experimental de Lages. A identificação taxonômica foi realizada através de comparação com exemplares da flora nativa regional, pertencentes aos herbários da Universidade do Estado de Santa Catarina e da Epagri, consulta a especialistas e bibliografia específica. Para analisar a implementação da PNPMF no Planalto Sul Catarinense foram entrevistados profissionais do serviço público de saúde da região. Foram visitadas 43 famílias sendo entrevistadas agricultores (as), com idade entre 38 e 92 anos. Não foram identificadas diferenças significativas de informação sobre plantas medicinais entre homens e mulheres. Houve prevalência de citação entre entrevistados com idade acima de 80 anos. Os entrevistados relataram um total de 149 plantas medicinais conhecidas ou utilizadas. As espécimes de plantas citadas se distribuem em 60 famílias, 13 gêneros e 136 espécies botânicas. Três principais ambientes de coleta foram identificados e classificados em quintal, campo e fragmento florestal. Identificaram-se quatro categorias de conhecimento entre os agricultores com base nas formas de uso das plantas medicinais: benzedores, terapeutas populares, reestruturadores do conhecimento e herdeiros culturais. As indicações terapêuticas das plantas medicinais relatadas concentraram-se, principalmente, em doenças de caráter digestivo. A espécie com maior frequência de citação foi o cambará (*Gochnatia polymorpha*) (20), comumente denominado como cambará. Esta espécie revelou-se como uso medicinal expectorante e madeireiro. O uso madeireiro do cambará parece ter maior relevância para os agricultores e também contribui para a conservação da espécie. Foram entrevistados sete profissionais do serviço público de saúde. A prática fitoterápica em UBS foi confirmada em quatro municípios: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici. Em conjunto, as quatro UBS manipulam 54 espécies de plantas medicinais na forma de xaropes, pomadas, tinturas e in natura. Nas UBS, a seleção de plantas medicinais e as recomendações de uso seguiam orientações que

combinavam conhecimentos técnicos e populares. Os resultados obtidos através do estudo revelaram a existência de conhecimento popular sobre plantas medicinais entre agricultores familiares do Planalto Sul Catarinense. Tal informação poderá servir de base para novos estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos. O estudo também contribuiu no entendimento sobre a inserção da fitoterapia das unidades básicas de saúde da região estudada, revelando gargalos, impasses e resultados.

Palavras-chave: fitoterapia, agricultura familiar, etnobotânica, políticas públicas

ABSTRACT

FERNANDES, Patricia. **Medicinal plants: knowledge and use in rural areas of Planalto Sul Catarinense.** 2014. 160f. Tese (Doutorado em Produção Vegetal) – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências Agroveterinárias – CAV. Programa de Pós-graduação em Ciências Agrárias, Lages, 2014.

Ethnobotanical studies to recognise the popular knowledge about the use of medicinal plants have been intensively carried out in different regions. Studies of the therapeutic uses of plants can contribute to the National Policy on Medicinal Plants and phytoterapy (PNPMF). This policy proposes to empower the traditional knowledge of medicinal species and consider the Brazilian family agriculture in the production chains of medicinal plant. This study aimed to systematize traditional knowledge about medicinal plants used by farmers in the Planalto Sul Catarinense; characterize its occurrence; and verify practices make at the basic health help in the municipalities (UBS). Data collection was conducted from November 2011 to December 2013. The study consisted of semi-structured interviews, asking about medicinal plants, their purposes and preparation ways. Family farms were visited and interviews were made about cultivation, conservation and knowledge of medicinal plants. Respondents were identified with the support of public extension and municipal departments of agriculture and health. Indicated as medicinal plants were photographed and samples were collected, which were herborized and deposited at the Laboratory of Homeopathy and Plant Health of Agricultural Research and Rural Extension Agency of Santa Catarina State (Epagri) - Experimental Station of Lages. The taxonomic identification was carried out by comparison with examples of regional native flora, belonging

to the herbarium of the University of the State of Santa Catarina and Epagri. Expert consultation and specific bibliography were also consulted. To analyze the implementation of PNPMF in Planalto Sul Catarinense professionals were interviewed at the public health service. We interviewed 43 farmers, aged between 38 and 90 years. Significant differences of information on medicinal plants among men and women have been identified. The prevalence of service among respondents aged over 80 years. Respondents reported a total of 149 known medicinal plants either used as selfconsumption or sold to local market. The specimens of cited plants are distributed in 60 families, 13 genera and 136 botanical species. Three main environments were identified and classified as yard, field and forest fragment. We identified four categories of knowledge among farmers on the basis of forms of use of medicinal plants: healers, therapists popular, restructurers of knowledge, cultural heirs. The therapeutic indications of the reported herbal focused primarily on digestive disorders. The species most frequently quote was *Gochnatia polymorpha* (n=20), commonly known as “cambará”. This species has proved to be expectorant and timber medicinal use. The use of timber cambará seems to be more relevant to farmers and also contributes to the conservation of the species. The medicinal practice at UBS was confirmed in four municipalities: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema and Urubici. The four UBS handle together 54 medicinal plants in the form of syrups, ointments and tinctures in nature. The selection of medicinal plants and the use of recommendations at UBS followed guidelines that combined expertise and traditional knowledge. The study revealed the existence of traditional knowledge about medicinal plants among farmers in the Southern Plateau of Santa Catarina State. Such information can be the basis for new ethnobotanic and ethnopharmacological studies. The study also contributed to understanding and facilitate the inclusion of herbal medicine

practices at public health units. It also reveals bottlenecks, deadlocks and what could come out.

Key-words: phytotherapy, family farming, ethnobotany, public policy

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Citações e Valor de Diversidade do Informante (VDI) acompanhado pelo desvio padrão da média, de acordo com faixa etária e gênero.....	45
Tabela 2 – Plantas medicinais citadas por agricultores em levantamento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	47
Tabela 3- Tipologia do conhecimento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	70
Tabela 4 – Categorias de uso de acordo com OMS (2007), plantas medicinais e indicações terapêuticas correspondentes, em levantamento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	79
Tabela 5 – Plantas medicinais de maior valor de consenso do modo de uso (VCMU) nas respectivas categorias de uso, em levantamento etnobotânico no Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	84
Tabela 6 – Plantas medicinais utilizadas nas unidades básicas de saúde de Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici, SC, Brasil.....	113

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização geográfica do Planalto Sul Catarinense, SC.....	38
Figura 2 - Curva de saturação de respostas para espécimes medicinais, Planalto Sul Catarinense.....	41
Figura 3 - Frequência dos tipos de hábitos de crescimento no Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	56
Figura 4- Dendograma com base no índice de Jaccard para plantas medicinais citadas em levantamento no Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.....	74
Figura 5 - Categorias terapêuticas adaptadas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 2007), número de indicações terapêuticas e Valor de diversidade de uso (VDU).....	76
Figura 6. Número de plantas medicinais indicadas de acordo com as categorias terapêuticas adaptadas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 2007).....	118
Figura 7 – Local de manipulação e distribuição de fitoterápicos, Rio Rufino e Urubici, SC, Brasil.....	120
Figura 8 – Oficina de uso e manipulação de plantas medicinais, Capão Alto, SC, Brasil.....	123
Figura 9 – Fitoterápicos distribuídos por UBS e encontrados na casa de usuários do SUS, Urupema, SC, Brasil.....	125

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE TABELAS	
LISTA DE FIGURAS	
1 INTRODUÇÃO GERAL.....	27
2 ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS NO ESPAÇO RURAL DO PLANALTO SUL CATARINENSE: ASPECTOS ECOLÓGICOS E BOTÂNICOS.....	34
2.1 RESUMO.....	34
2.2 ABSTRACT.....	35
2.3 INTRODUÇÃO.....	36
2.4 METODOLOGIA.....	37
2.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
2.5.1 Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais.....	44
2.5.2 Etnobotânica e ambiente.....	55
2.6 CONCLUSÃO.....	59
3 ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS NO ESPAÇO RURAL DO PLANALTO SUL CATARINENSE: ASPECTOS SOCIOCULTURAIS E TERAPÊUTICOS.....	61
3.1 RESUMO.....	61
3.2 ABSTRACT.....	62
3.3 INTRODUÇÃO.....	63
3.4 METODOLOGIA.....	64
3.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	68
3.5.1 Caracterização dos entrevistados e seus aspectos socioculturais.....	68
3.5.2 Categorias de uso e indicações terapêuticas.....	75
3.6 CONCLUSÃO.....	85
4 USO E CONSERVAÇÃO DO CAMBARÁ - <i>Gochnatia polymorpha</i> (Less) Cabrera - ENTRE AGRICULTORES FAMILIARES DO PLANALTO SUL CATARINENSE.....	87
4.1 RESUMO.....	87
4.2 ABSTRACT.....	88
4.3 INTRODUÇÃO.....	89
4.4 METODOLOGIA.....	91

4.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	92
4.5.1 Uso do cambará e estratégias de conservação.....	92
4.5.2 O cambará é utilizado porque existe em abundância ou existe em abundância porque é utilizado?.....	97
4.6 CONCLUSÃO.....	100
5 PRÁTICAS FITOTERÁPICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO PLANALTO SUL CATARINENSE.....	101
5.1 RESUMO.....	101
5.2 ABSTRACT.....	102
5.3 INTRODUÇÃO.....	103
5.4 METODOLOGIA.....	106
5.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	108
5.5.1 Implementação de programas em fitoterapia/plantas medicinais nas UBSs: características e precedentes.....	108
5.5.2 Particularidades relativas às plantas medicinais e suas aplicações terapêuticas.....	112
5.5.3 Caracterização da manipulação e distribuição de fitoterápicos.....	119
5.6 CONCLUSÃO.....	127
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
8 ANEXOS.....	152

1 INTRODUÇÃO GERAL

A relação entre sociedades humanas e o mundo vegetal é intrínseca a evolução da humanidade. O surgimento do *Homo sapiens sapiens* se deu há cerca de duzentos mil anos. Através de processos de evolução biológica, cultural e técnica, há cerca de doze mil anos a espécie humana iniciou a domesticação de espécies vegetais e animais (MAZOYER, 2010). O reconhecimento e domesticação da vegetação ocorreram com propósito alimentício. Porém, outras finalidades também levaram a humanidade a reconhecer as características das plantas, dentre as quais se destaca a cura de enfermidades. A identificação de plantas com propriedades curativas foi resultante, possivelmente, de longos processos de observação e avaliação empírica, até constituir um arcabouço de conhecimentos que caracterizou a fitoterapia (DI STASI, 1996).

Entretanto, a partir do século XIX, a Ciência Moderna causou rupturas na organização destas formas de conhecimentos populares, bem como no modo de vida de toda a sociedade. Como consequência mais evidente observou-se a separação entre o saber popular, oriunda de práticas e observações empíricas, e o saber científico, tornando legítimo apenas aquilo que fosse reconhecido pela Ciência (GIDDENS, 2005).

Não obstante, os saberes práticos não foram completamente substituídos pelo científico. No que tange a fitoterapia, as informações relativas às propriedades terapêuticas das plantas foram acumuladas, aperfeiçoadas e reproduzidas ao longo do tempo, compondo os saberes empíricos disponíveis na atualidade. As técnicas de cura com plantas praticadas por benzedores, curandeiros e xamãs caracterizam esta realidade (DI STASI, 1996). Além destes grupos de terapeutas populares, é possível identificar o uso de plantas medicinais, bem como a troca de conhecimentos

práticos relativos ao uso e manejo das mesmas, em diferentes realidades sociais, incluindo aquelas presentes nos espaços rurais.

O saber popular sobre plantas medicinais compartilhado por diferentes sociedades é um dos objetos de estudo da Etnobotânica. Os estudos etnobotânicos apresentam a característica multidisciplinar de agregar elementos metodológicos e analíticos das ciências ecológica e sociais, visando interpretar de forma mais ampla conhecimentos e classificações formuladas por diferentes populações sobre a vegetação do ambiente onde vivem (AMOROZO, 1996). O interesse científico pelo conhecimento compartilhado por estes grupos sobre plantas medicinais se deve ao fato de que este conhecimento pode subsidiar investigações científicas. Estas, por sua vez, poderão estender tais técnicas de cura a toda uma sociedade (AMOROZO, 2002).

Nas duas últimas décadas, os esforços oriundos de estudos etnobotânicos para identificar e sistematizar os saberes populares sobre plantas medicinais estreitaram laços com as discussões contemporâneas sobre desenvolvimento sustentável. Destaca-se a valorização do saber popular sobre estratégias de usos dos recursos vegetais. Segundo Albuquerque (2012), ao longo do tempo, populações cuja sobrevivência depende diretamente dos ambientes naturais desenvolveram eficientes práticas terapêuticas através do uso de plantas com base na observação e experimentação. Neste contexto, o acesso a estas formas de saberes vem se tornando cada vez mais relevante para as discussões sobre políticas de saúde pública e de gestão dos recursos naturais.

No Brasil, as plantas medicinais têm se destacado, incluindo a formulação de leis e programas em instância federal, estadual e municipal. Estes dispositivos regulamentadores vêm estimulando, de modo geral, a inserção da fitoterapia na prática médica e, de forma peculiar, nas

unidades básicas de saúde, como alternativa de tratamento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se neste cenário a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), regulamentada pelo Decreto nº 5.813 (BRASIL, 2007).

Dentre os propósitos presentes na PNPMF, destacam-se: (i) proporcionar formas de tratamentos alternativos ao público assistido; (ii) regular o uso da biodiversidade brasileira de maneira sustentável; (iii) estabelecer modelos de desenvolvimento que combinem uso racional dos recursos genéticos vegetais, inovações tecnológicas e bem-estar social; (iv) fortalecer a agricultura familiar e (v) promover o desenvolvimento rural brasileiro (SILVA et al., 2009).

Na medida em que o Ministério da Saúde implanta uma política que contempla a fitoterapia como prática assistencial no SUS, cria-se a necessidade de se levantar as potencialidades presentes na biodiversidade bem como na agrobiodiversidade brasileira. No que tange ao resgate do etnoconhecimento compartilhado por grupos sociais que habitam diferentes biomas brasileiros, estudos de sistematização destes saberes estão sendo de extrema relevância, podendo revelar novos procedimentos de cura, que poderão ser pesquisados pela ciência, posteriormente (COSTA et al., 2006).

Neste contexto, o Planalto Sul Catarinense se revela promissor para um levantamento etnobotânico de plantas medicinais, pois apresenta características ecológicas e socioculturais interessantes, com destaque para os espaços rurais da região. No Planalto Sul Catarinense, as propriedades rurais de agricultores familiares contêm fragmentos florestais mantenedores da biodiversidade remanescente (MARIOT et al., 2006).

Do ponto de vista fitogeográfico, o Planalto Sul Catarinense se localiza no bioma Mata Atlântica, cuja formação florestal predominante é a floresta ombrófila mista (VIBRANS, et al., 2012), também definida como Matas de

Araucária (MARTINS-RAMOS et al., 2010), associada aos Campos de Altitude (SIMINSKI et al., 2011). De acordo com o inventário florístico de Santa Catarina realizado entre 2006 e 2010, a floresta ombrófila mista representa 24% da cobertura florestal remanescente do Estado (VIBRANS et al., 2012).

A vegetação presente e predominante no Planalto Sul Catarinense tem estreita relação com a história de ocupação da região e das formas como as populações rurais foram se instalando e fazendo uso do recurso vegetacional. Assim, historicamente, a região apresenta uma trajetória marcada pela pecuária extensiva, devido a presença dos Campos de Altitude, e pela atividade madeireira, devido a riqueza arbórea característica das Matas de Araucária (PEREIRA et al., 2006).

Na década de 1940, a exploração madeireira teve início com a vegetação nativa, cuja espécie mais significativa deste processo foi a *Araucaria angustifolia*. Em poucos anos, a retirada da vegetação nativa promoveu declínio dos estoques de madeira e desgaste dos solos. Entre as décadas de 1950 e 1970 ocorreu a gradativa implantação de reflorestamentos comerciais com *Pinnus ellioti* e *Pinnus taeda* (FLORIANI, 2007), atividade existente até a atualidade. Segundo Pereira et al. (2006), além da atividade madeireira, a partir da década de 1970, políticas públicas incentivaram também o cultivo de grãos, hortaliças e frutíferas, incrementando o setor agrícola do Planalto Sul Catarinense.

Na atualidade, no que tange à produção agropecuária, agricultores da região dedicam-se ao cultivo de cebola, feijão, maçã, milho e tomate, representando, respectivamente, 6.8%, 12.6%, 64.4%, 6.6% e 12% da produção estadual. Na produção animal o destaque da região é a carne bovina e o leite, contribuindo com 13.3% e 4.5% da produção estadual, respectivamente. Entretanto, a agricultura familiar da região dedica-se principalmente ao cultivo de milho e feijão, associado à produção bovina de carne e leite. Insere-se ainda o

setor madeireiro, caracterizado por áreas de reflorestamento com os gêneros *Pinnus* e *Eucalyptus*, marcadamente presente nas propriedades de agricultores familiares da região (CEPA, 2012).

Do ponto de vista étnico, não é possível identificar de forma predominante um grupo social definido neste estudo como caboclo, com base em Bloemer (2000) e Gehlen (2006). O caboclo está especialmente presente entre agricultores da região e é oriundo da miscigenação que ocorreu entre brancos (portugueses), índios e negros, na ocupação do Planalto Sul Catarinense, a partir do século XVIII (BLOEMER, 2000). Ao longo do tempo, o caboclo delineou particularidades, construindo referências socioculturais, incluindo modos de vida, valores e sentimentos de pertença. Nos espaços rurais, a atividade econômica tradicional do caboclo é a agricultura predominantemente de subsistência, com fraca inserção econômica (GEHLEN, 2006). Os índices agropecuários do Planalto Sul Catarinense evidenciam tal aspecto. Destaca-se que, a partir do início do século XX, a região passou a contar com a presença de imigrantes italianos, que passaram a conviver com caboclos. Neste encontro, ocorre um intercâmbio cultural em relação aos modos e vidas e às práticas produtivas (BLOEMER, 2000).

As plantas consideradas como terapêuticas nos espaços rurais da região são categorizadas através de um sistema que revela a influências étnico-culturais e religiosas. A prática da religiosidade não é restrita a uma única crença, revelando uma combinação entre diferentes credos e rituais (MARTINS; WELTER, 2009). Uma das principais influências religiosas na região é o monge João Maria, retratado pela cultura popular como peregrino que se instalava em grutas e morros por onde passava, praticando rituais de cura, batismos especialmente às populações rurais (ALVES, 2010). Para Martins e Welter (2009), este tipo de religiosidade agrega aspectos socioculturais e de socialibilidade, configurando um catolicismo popular. Por

outro lado, é possível identificar também influências do catolicismo oficial permeadas nos espaços rurais da região, influenciando inclusive o uso e acesso a fitoterapia.

Diante deste cenário, o presente trabalho teve o propósito de realizar um levantamento etnobotânico de plantas medicinais nos espaços rurais dos municípios que compõem o Planalto Sul Catarinense, visando identificar particularidades e potencialidades referentes ao uso da fitoterapia pelas populações rurais da região. As hipóteses que guiaram o estudo foram as seguintes:

- i) O conhecimento popular sobre plantas medicinais compartilhado por agricultores do Planalto Sul Catarinense contém estratégias de uso da terra e da vegetação, que influencia na composição da paisagem nos espaços rurais;
- ii) É possível que existam entre os agricultores focos de existência do saber popular, formados em função da idade dos indivíduos, da reprodução do conhecimento no convívio familiar ou comunitário e das crenças;
- iii) A importância medicinal conferida a uma espécie vegetal, associada as estratégias de manejo adotadas pelos agricultores para mantê-la pode contribuir para a conservação da espécie.
- iv) As diretrizes presentes na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos influenciam as unidades básicas de saúde da região a adotar a fitoterapia no atendimento ao público, bem como a inserir saberes populares sobre plantas medicinais em suas recomendações e práticas fitoterápicas;

O objetivo geral do trabalho foi realizar estudo etnobotânico das espécies de plantas utilizadas para fins medicinais pela população rural do Planalto Sul Catarinense.

Os objetivos específicos foram:

- i) Verificar a relação do conhecimento popular de plantas medicinais com a conservação da biodiversidade, bem como com o uso e ocupação do espaço;

- ii) Sistematizar o conhecimento popular associado às plantas medicinais em relação a indicações terapêuticas, formas de preparo no espaço rural do Planalto Sul Catarinense;
- ii) Realizar levantamento sobre estratégias de uso e conservação da espécie medicinal nativa mais citada por agricultores familiares.
- iii) Verificar a implementação da Política Nacional da Plantas Medicinais e Fitoterápicos nos municípios da região, assim como desencadeamentos e fatores limitadores;

O estudo está organizado em 6 sessões. O item 1 trata-se de uma Introdução Geral ao estudo, seguido por quatro capítulos e uma sessão para discussão final. No capítulo 2 são discutidos os resultados referentes às plantas medicinais conhecidas, utilizadas e seus locais de ocorrência. No capítulo 3 são discutidas particularidades socioculturais dos agricultores relacionadas ao saber sobre plantas medicinais. Os capítulos 2 e 3 ilustram potencialidades fitoterápicas existentes na região, tanto em termos ecológicos quanto culturais, bem como evidenciam a manutenção do conhecimento etnobotânico no espaço rural. O capítulo 4 sistematiza estratégias de uso, manejo e conservação de *Gochnatia polymorpha*, espécie medicinal nativa mais citada no universo estudado. Através destas estratégias, procura-se discutir contribuições e impactos da interferência humana na conservação da espécie. Por fim, o capítulo 5 apresenta ações de implementação da fitoterapia nas unidades básicas de saúde presentes em quatro municípios da região. O trabalho é encerrado por uma sessão de considerações finais, que vislumbram de forma conjunta todas as reflexões expostas nos capítulos anteriores.

2 ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS NO ESPAÇO RURAL DO PLANALTO SUL CATARINENSE: ASPECTOS ECOLÓGICOS E BOTÂNICOS

2.1 RESUMO

Plantas com fins terapêuticos são utilizadas por populações locais do Planalto Sul Catarinense. A principal fonte de matéria-prima para seus preparados advém dos ecossistemas Matas de Araucária e Campos de Altitude associados ao bioma Mata Atlântica. O objetivo deste trabalho foi identificar plantas medicinais utilizadas por agricultores familiares da região, partes das plantas utilizadas, seus hábitos de crescimento, bem como caracterizar o ambiente de ocorrência. O levantamento foi realizado no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com amostragem intencional de entrevistados, seguindo a técnica bola de neve até saturação de respostas. Foram visitadas 43 famílias rurais e entrevistas com integrantes de idades entre 38 e 92 anos. Não foram identificadas diferenças significativas de informação sobre plantas medicinais entre homens e mulheres. O conhecimento concentrou-se em entrevistados com idade acima de 80 anos. As espécimes de plantas citadas se distribuem em 60 famílias, 13 gêneros e 136 espécies botânicas. A planta com maior frequência de citação foi *Gochnatia polymorpha* (n=20). A parte mais utilizada das espécies citadas foram as folhas. Três principais ambientes de coleta foram identificados e classificados em quintal, campo e fragmento florestal. Nos quintais e campos houve predomínio de plantas herbáceas e arbustivas, enquanto nos fragmentos florestais, plantas de hábito arbóreo predominaram. A estrutura dos locais de coleta de plantas medicinais indica influência do manejo dos agricultores na paisagem da região.

Palavras-chave: fitoterapia, paisagem, Mata de Araucária, Campos de Altitude

2.2 ABSTRACT

Plants for therapeutic purposes are used by local populations in the Planalto Sul Catarinense. The main source of raw material for their preparations comes from the araucaria forests and altitude fields associated with the Atlantic Forest biome. The aim of this study was to identify medicinal plants used by farmers in that region, parts of plants taken as prime matter, cultivation system/conservation, and characterize their habitat. The survey was conducted from November 2011 to December 2012. Visits to family farms were done and semi-structured interviews were carried out with a convenience sample of respondents, following the snowball technique to saturation responses. Forty three people were interviewed, aged between 38 and 90 years, who reported a total of 149 medicinal plants. No significant differences of information on medicinal plants among men and women were identified. Knowledge focused on respondents aged above 80 years. The specimens cited plants are distributed in 60 families, 13 genera and 136 botanical species. The plant with the highest citation frequency was *Gochnatia polymorpha* (n=20). Three main environments were identified and classified as back yard, field and forest fragmentation. In backyards and fields were predominantly herbaceous and shrubby plants, while in forest fragments, woody plants predominated. The structure of the local occurrence of medicinal plants indicates their influence by farmers to landscape management.

Key-words: phytotherapy, landscape, Araucaria forests, Altitude fields

2.3 INTRODUÇÃO

A diversidade vegetal tem sido um dos principais componentes que influencia o desenvolvimento das sociedades rurais. Plantas medicinais cumprem papel relevante no processo civilizatório da humanidade, em constante apoio na cura de enfermidades (BITTENCOURT, 2002). A estreita convivência de seres humanos com o meio botânico torna-se objeto de estudo e dá condições de emergência a uma nova ciência, a Etnobotânica, resultando em classificações do mundo vegetal pelas diferentes culturas humanas (ALBUQUERQUE, 2005).

O Planalto Sul Catarinense pode revelar conhecimentos de plantas medicinais devido às suas características ecológicas e socioculturais peculiares. A Floresta Ombrófila Mista, com predominância de araucária, associada aos Campos de Altitude, se intercala com a vegetação exótica resultantes de processos socioeconômicos da região ((MARTINS-RAMOS et al., 2010; MARIOT et. al., 2006).

A vegetação remanescente do Planalto Sul Catarinense é resultante do histórico de ocupação da região. A pecuária extensiva, inicialmente praticada nos Campos de Altitude, e a atividade madeireira usufruindo da riqueza arbórea da Floresta Ombrófila Mista, foram as principais responsáveis por uma intensa devastação da vegetação natural (FLORIANI, 2007). A partir da década de 1970, políticas públicas incentivaram o cultivo de grãos, hortaliças, frutíferas e, recentemente, os reflorestamentos de *Pinnus* e *Eucalyptus*, que substituíram a extração da madeira nativa (PEREIRA et al., 2006). O conjunto destas atividades resultou em um mosaico de cultivos agrícolas, florestais, pecuária e fragmentos de vegetação nativa.

De acordo com estudos etnobotânicos realizados em locais específicos da região, a biodiversidade remanescente em diferentes fragmentos é portadora de genótipos com elevado

potencial econômico. Amorim et al. (2009) identificaram na localidade de Coxilha Rica, no Planalto Sul Catarinense, espécies com propriedade terapêutica (*Cunila microcephala*) e aromática (*Poiretia latifolia*). Santos et al. (2009) descrevem as aplicabilidades nutricionais e terapêuticas da espécie *Acca sellowiana* em três municípios do Planalto Sul Catarinense, São Joaquim, Urubici e Urupema.

Segundo Bloemer (2000), em termos étnicos, no Planalto Sul Catarinense é possível identificar um grupo social, definido como caboclo, que se estende para além desta região. A partir do início do século XX ocorre a migração italiana, levando a uma interação cultural, o que pode ter contribuído na configuração dos modos de vida e uso da biodiversidade local (BLOEMER, 2000).

A sistematização etnobotânica de plantas medicinais assim como a caracterização dos ambientes onde estas ocorrem de forma espontânea ou cultivada, é demanda crescente no Brasil, dada a diversidade nos processos de ocupação da terra. Políticas públicas que incentivam o uso de plantas medicinais como terapia complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) demandam conhecimentos que se apóie no uso popular consolidado (SILVA, 2009).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi identificar as plantas medicinais utilizadas por agricultores familiares e os ambientes de ocorrência no Planalto Sul Catarinense.

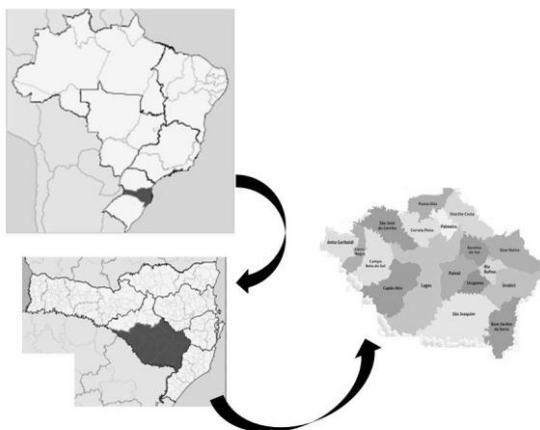
2.4 METODOLOGIA

a) local e desenvolvimento do estudo

A região de estudo, composta por 18 (dezoito) municípios, é denominada de Campos de Lages (IBGE, 2010). Entretanto, no presente estudo optou-se pela expressão Planalto Sul Catarinense por entender que esta representa a região de forma mais vinculada com aquilo que a mesma representa aos

seus habitantes. Dezoito municípios compõem o Planalto Sul Catarinense: Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Lages, Otacílio Costa, Paineira, Palmeira, Ponte Alta, Rio Rufino, São Joaquim, São José do Cerrito, Urubici, Urupema (Figura 1). A região possui uma área de, aproximadamente, 16.085,35 km², e uma população que totaliza cerca de 286.291 habitantes (IBGE, 2010).

Figura 1- Localização geográfica do Planalto Sul Catarinense, SC.



Fonte: Adaptada a partir de IBGE (2014).

O tipo climático da região é o Cfb-temperado de Koeppen, mesotérmico úmido com verões amenos. A temperatura média da região 15 °C, com invernos rigorosos, caracterizados pela ocorrência de temperaturas negativas (CEPA, 2003). O Planalto Sul Catarinense se localiza no bioma Mata Atlântica, cuja formação florestal predominante é a Floresta Ombrófila Mista associada aos Campos de Altitude (SIMINSKI et al., 2011).

b) coleta de dados

O levantamento etnobotânico foi realizado com agricultores familiares, no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012. Nos municípios da região foram identificados indivíduos reconhecidos como cultivadores e mantenedores de plantas medicinais e portadores de conhecimento popular referente às mesmas. Os entrevistados foram amostrados através de técnica intencional, conforme metodologia descrita por Tongco (2007), identificando indivíduos, de ambos os gêneros, que fossem reconhecidos como referência de conhecimento sobre plantas medicinais pelos demais integrantes dos 18 municípios. Em cada município, a seleção prévia e o contato inicial com os entrevistados contaram com o apoio de agentes da extensão rural pública, bem como das secretarias municipais de agricultura e de saúde. Para as entrevistas seguintes foi utilizada a técnica *bola de neve*, segundo Bailey (1994), através da qual um entrevistado indica o próximo, de acordo com as características solicitadas. Os agricultores que contribuíram com a pesquisa foram entrevistados uma vez, não ocorrendo retorno as suas propriedades.

Foram tomadas as providências legais e necessárias junto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina, parecer número 334.932, para o acesso ao conhecimento popular de plantas medicinais. Antes de cada entrevista, foi apresentado e explicado o termo de consentimento (ANEXO A), solicitando a contribuição de cada entrevistado na coleta de informações, o qual era assinado pelos mesmos, em caso de concordância.

O levantamento de dados foi realizado através de entrevistas semi-estruturadas, com guia de perguntas (ANEXO B). As perguntas abordaram a caracterização socioeconômica do (a) agricultor (a) entrevistado (a) e de sua família, e posteriormente, os aspectos relacionados à diversidade de plantas medicinais conhecidas e/ou utilizadas, local de coleta,

partes utilizadas das plantas. Após as entrevistas foram realizadas caminhadas para caracterização das áreas de ocorrência das plantas medicinais, e coleta de amostras das espécimes citadas para posterior identificação botânica.

Cada entrevistado foi considerado como uma unidade amostral. O tamanho da amostra de entrevistados foi definido pela estratégia de saturação de espécies. O levantamento era encerrado em cada município quando se percebia que os questionamentos feitos nas entrevistas levavam a relatos semelhantes, que não acrescentavam espécies inovadoras, ou quando na estratégia bola de neve os novos agricultores (as) indicados se repetiam (PERONI et al., 2010).

b) identificação das plantas medicinais

As plantas medicinais citadas pelos entrevistados foram identificadas ao nível de família, gênero e/ou espécie, segundo o sistema de classificação APGII, resguardando as denominações comuns. A identificação foi realizada através do site Flora Digital do Rio Grande do Sul, de referências bibliográficas correlatas (SOUZA e LORENZI, 2005; LORENZI, 2008; JUDD, 2009), de comparação com exemplares da flora nativa regional pertencentes aos herbários da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (Epagri). Houve também consulta a especialistas de referência botânica. A identificação permitiu chegar aos níveis de gênero e espécie. Optou-se por adotar a expressão espécime para abranger plantas que foram identificadas até o nível de gênero.

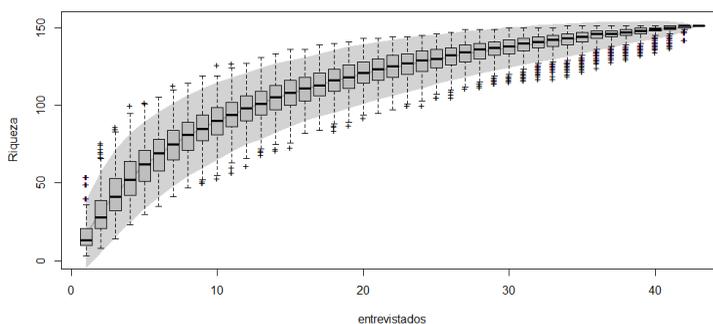
Os exemplares vegetais coletados foram herborizados e depositados no Laboratório de Homeopatia e Saúde Vegetal da Epagri – Estação Experimental de Lages, para fins de formar coleção.

c) análise de dados

A sistematização do conhecimento popular envolveu a combinação de métodos qualitativos e quantitativos em etnobotânica. As ferramentas analíticas não paramétricas e os testes estatísticos foram gerados pelo programa estatístico R (R Development Core Team 2012). Trechos das conversas realizadas, destacados em *itálico*, foram utilizados para ilustrar certas reflexões ao longo da discussão. A identidade dos informantes não foi revelada, por questões éticas.

A suficiência amostral foi atingida fazendo-se uso da curva de saturação de respostas sobre espécies medicinais citadas, conform Figura 2. A curva expressa a média dos valores de riqueza das amostras calculados a partir da aleatorização da posição das unidades amostrais (PERONI et al., 2010). O limite do levantamento se dá quando o aumento de amostras implica em um aumento de espécies vegetais inferior a 5% (FELFILI et. al., 2011).

Figura 2 - Curva de saturação de respostas para espécimes medicinais, Planalto Sul Catarinense.



Fonte: Fernandes (2014).

Utilizou-se estimadores de riqueza para avaliar o número de espécies que poderiam ser computadas durante o levantamento, sem considerar o número de citações por espécies. Optou-se pelos índices Jackknife 1 e 2, por considerarem as espécies raras compartilhadas entre as unidades amostrais. O estimador Jackknife 1 é baseado na presença de espécies citadas em uma única unidade amostral, enquanto Jackknife 2 fundamenta-se nas espécies presentes em exatamente duas unidades amostrais, conforme as seguintes fórmulas (PERONI, et. al, 2010):

$$\text{Jackknife 1: } S_{\text{jack1}} = S_{\text{obs}} + Q_1(m-1)/m$$

$$\text{Jackknife 2: } S_{\text{jack2}} = S_{\text{obs}} + \{ [Q_1 (2m-3)/m] - [Q_2(m-2)^2/m(m-1)] \}$$

Onde:

S_{obs} : número total de espécies observado no conjunto amostrado;

Q_1 : número de espécies representadas por apenas um indivíduo;

Q_2 : número de espécies representadas por exatamente dois indivíduos;

m : número total de amostras.

Para a análise de distribuição do etnoconhecimento de plantas medicinais entre os informantes do universo estudado estimou-se o índice Valor de Diversidade do Informante (VDI), adaptado de (BYG e BASLEV, 2001) e calculado a partir número de citações de cada informante, dividido pelo número total de citações de todos os informantes. Para identificação de distinções e/ou semelhanças em relação ao VDI, os informantes foram agrupados por gênero, idade e município de residência. Posteriormente, o teste Kruskal-Wallis a 5% de probabilidade foi utilizado, para a verificação de diferenças significativas entre os informantes.

As plantas medicinais citadas durante o levantamento foram classificadas quanto ao seu status de origem em (a) nativas, (b) introduzidas e (c) naturalizadas conforme SOUZA e LORENZI (2005); LORENZI (2008). Foram consideradas como (a) nativos aqueles gêneros e espécies de ocorrência natural nos biomas brasileiros; (b) introduzidos os gêneros e espécies que não ocorrem naturalmente nos biomas brasileiros e são dependentes da interferência antrópica para sua implantação e reprodução; (c) naturalizados os gêneros e espécies originalmente introduzidas, porém, que são independentes da interferência humana para se reproduzir e perpetuar no espaço.

Quanto ao hábito de crescimento, as plantas medicinais foram classificadas em herbáceas, trepadeiras, arbustivas e arbóreas conforme SOUZA e LORENZI (2005); LORENZI (2008).

As partes utilizadas das plantas foram organizadas em casca, folha, inflorescência, fruto, semente, raiz e ramo. A categoria ramo foi caracterizada com base nos relatos dos entrevistados e refere-se ao uso do pedúnculo, folhas e inflorescências simultaneamente.

Os locais de coleta das plantas medicinais apontados pelos entrevistados foram agrupados em: (i) quintais, (ii) campos e (iii) fragmentos florestais. Tais categorias foram fundamentadas em particularidades socioeconômicas e socioculturais do universo estudado. Foram definidas como (i) quintais - áreas localizadas no entorno das residências, nas quais se cultivam também espécies vegetais alimentícias; (ii) campos - áreas de campo nativo associadas a áreas utilizadas para cultivo agrícola no verão e destinadas ao pastoreio durante o inverno, bem como áreas que apresentam vegetação em estágio sucessional primário, os chamados “potreiros”, por onde o gado também circula; (iii) fragmento florestal - capões e borda de capões, áreas que sofrem interferência antrópica menor em relação às demais áreas.

2.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.5.1 Aspectos etnobotânicos de plantas medicinais

Foram entrevistadas 43 pessoas com idades entre 38 e 92 anos, 15 homens e 28 mulheres, 17 são agricultores familiares em atividade na agropecuária e que mantêm moradia em suas propriedades rurais. Por outro lado, 26 são agricultores aposentados como trabalhadores rurais. Destes, 16 mantêm a moradia na propriedade rural e 10 passaram a residir na sede do seu respectivo município devido a questões como segurança, saúde debilitada, necessidade de morar com filhos devido a idade avançada.

Um total de 149 plantas foram relatadas como utilizadas em processos curativos. Os grupos de idade e gênero dos informantes apresentaram um número médio de citações de plantas medicinais e VDI com expressiva homogeneidade. Não houve diferença estatística entre gêneros ($p=0,1644$) e faixa etária ($p=0,4829$). Quando realizadas comparações entre faixas etárias de informantes no mesmo grupo de gênero, também não houve diferenças estatísticas significativas (masculino, $p=0,3433$; feminino, $p=0,5158$), conforme Tabela 1. Estes dados confirmam o relato da similaridade de conhecimento etnobotânico de plantas medicinais entre gêneros descrita por Miranda et al. (2008) e Lopes et al. (2013). Monteiro et al. (2006) observaram que o VDI para mulheres foi superior ao VDI para os homens, em relação a apenas duas espécies arbóreas de uso medicinal. Todavia, Borges et al. (2009) sugerem que homens possuem um conhecimento mais amplo para espécies utilizadas na infra-estrutura das propriedades rurais, enquanto as espécies de uso alimentício e medicinal são dominadas pelas mulheres.

O maior VDI se concentrou na faixa etária acima de 80 anos para as mulheres e na faixa entre 70 a 80 anos para os

homens, evidenciando uma tendência de concentração de conhecimento em pessoas idosas. Tal fato foi muito destacado pelos próprios informantes: *isso aí era os antigos que sabiam bem; os antigos que conheciam bem as plantas; a gente aprendia muito com os antigos; aquele homem velho que dava remédio bom*. O conhecimento etnobotânico mais expressivo entre pessoas acima de 50 anos foi observado por Hanazaki (2000) e Begossi et al. (2002) em comunidades caiçaras no litoral dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Tabela 1 – Citações e Valor de Diversidade do Informante (VDI) acompanhado pelo desvio padrão da média, de acordo com faixa etária e gênero.

Gênero	Faixa etária (anos)	Espécies citadas (n)	VDI
Feminino	30-40	25	0,16±0,07
	41-50	15,5	0,10±0,02
	51-60	23	0,15±0,07
	61-70	16	0,11±0,05
	71-80	13,5	0,09±0,03
Masculino	81-90	26	0,17±0,12
	50-60	16,4	0,10±0,05
	61-70	9	0,06±0,02
	71-80	17,6	0,60±0,05
	81-90	11	0,14±0,009

Fonte: Fernandes (2014).

Quando os informantes eram indagados sobre o interesse das pessoas jovens, no núcleo familiar ou na comunidade, pela fitoterapia popular, os relatos convergiam para declarações como: *Ah, mas eles não querem saber mais disso. O pessoal de hoje em dia tem pressa e as plantas curam devagar*. Como reflexo disso, a técnica da bola de neve, em geral, conduziu o levantamento para indivíduos acima de 50 anos, pois estes eram reconhecidos na comunidade ou no município como conhecedores, cultivadores e mantenedores de plantas medicinais. Para Lopes et al. (2013), a idade elevada dos informantes revela que as comunidades não reconhecem os

jovens como conhecedores da vegetação local. Em contrapartida, observa-se que entre as mulheres a faixa etária de 30 a 40 anos foi contemplada, sugerindo uma reprodução de conhecimento mais presente nas relações sociais femininas. Monteiro et al. (2006) encontraram VDI mais expressivo entre mulheres com idade inferior a 40 anos. Por outro lado, entre os homens, o VDI foi mais expressivo para aqueles acima de 40 anos.

Verificou-se que cerca de 40% das espécies relatadas pelos informantes foram citadas por apenas 1 ou 2 entrevistados. Esta informação exerce interferência nos valores estimados por Jackknife 1 e 2, visto que tais índices consideram as chamadas espécies raras, encontradas em apenas uma e duas unidades amostrais, respectivamente. De fato, o estimador de riqueza Jackknife 1 indicou um total de 186 espécies para a região estudada, enquanto Jackknife 2 estimou um total de 199 espécies. Este aspecto revela que um número significativo de plantas não é compartilhado de forma generalizada no universo estudado. Em trabalho realizado no litoral sul de Santa Catarina, Zank et al. (2012) encontraram informações semelhantes quando comparado o número total de espécies relatadas pelos entrevistados (197) e o valor apontado pelo estimador de riqueza (286).

As espécimes de plantas citadas se distribuem em 60 famílias, 13 gêneros e 136 espécies botânicas (Tabela 3).

Tabela 2 – Plantas medicinais citadas por agricultores em levantamento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, sua identificação botânica; nomes populares; status de origem (N=nativa, I=introduzida, Nt=naturalizada); hábito de crescimento (He=herbáceo, Tr=epífita/trepador, Ab= arbustivo, Ar=arbóreo); parte da planta utilizada (R=raiz, F=folha, Ca=casca, S=semente, Fl=inflorescência, Ft=fruto, Ra=ramo); local de coleta (Q=quintal, C=campo, Fr=fragmento florestal, Do*=doação); número de citações.

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
ADOXACEAE						
<i>Sambucus australis</i>	sabugueiro	N	Ar	F, Fl	C, Q	3
ALISMATACEAE						
<i>Echinodorus grandiflorus</i>	chapéu-de-couro	N	He	F	C, Q	11
AMARANTHACEAE						
<i>Alternanthera</i> spp.*	parreirinha de são-joão-maria	N	He	Ra, F	C	2
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	erva de santa maria	N	He	F, S, Fl	Q, C	8
<i>Pfaffia glomerata</i>	fáfia	N	He	F, R	Q	3
ANACARDIACEAE						
<i>Litsea brasiliensis</i>	pau-de-bugre, bugre	N	Ar	F	Fr	1
<i>Schinus</i> spp.**	aroeira	N	Ar	Ca, F	Fr, Q, C	3
ANNONACEAE						
<i>Annona</i> spp*.	ariticum	N	Ar	F, Ca	Fr	1
APIACEAE						
<i>Anethum graveolens</i>	endro	I	He	F, Fl, S	Q	3
<i>Foeniculum vulgare</i>	funcho	Nt	He	S, F, Ra	C, Q	5
<i>Petroselinum crispum</i>	salsinha	I	He	F, R, Ra	Q	4
<i>Pimpinella anisum</i>	anis	I	He	F	Q	1
ARISTOLOCHIACEAE						
<i>Aristolochia triangularis</i>	cipó-mil-homens	N	Tr	F	C, Fr, Q	12
ASTERACEAE						
<i>Acanthospermum australe</i>	carrapicho de velha	N	He	Ra	C	1
<i>Achillea millefolium</i>	mil-folhas, pronto-alfvio	I	He	F, R	C, Q	25
<i>Achyrocline satureioides</i>	marcela	N	He	F	Q, C	8
<i>Arctium minus</i>	bardana	I	He	F	Q, C	6
<i>Artemisia absinthium</i>	Losna	I	He	F, Ra	Q	15

Tabela 2 – Continuação

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
<i>Artemisia Alba</i>	alcanfor	I	He	F, Ra	Q	7
<i>Artemisia vulgaris</i>	artemija	I	He	F, Ra	Q	7
<i>Baccharis articulata</i>	carqueja miúda	N	He	Ra	C	13
<i>Baccharis caprariifolia</i>	vassourinha de são-joão-maria	N	He	Ra	C	2
<i>Baccharis trimera</i>	carqueja verdadeira	N	He	Ra	C	12
<i>Bidens pilosa</i>	picão-preto	N	He	F	Q, C	4
<i>Calendula officinalis</i>	calêndula	I	He	Ra, F	Q	6
<i>Chamomilla recutita</i>	camomila, maçanilha	Nt	He	Ra, Fl	Q	7
<i>Chaptalia nutans</i>	arnica do mato	N	He	F	C	1
<i>Conyza bonariensis</i>	buva	N	He	Ra	C	1
<i>Cynara scolymus</i>	alcachofra	I	He	F, Fl	Q	9
<i>Elephantopus mollis</i>	sassuaiá	N	He	F	C	1
<i>Gochmatia polymorpha</i>	cambará	N	Ar	F, Ca	Q, C, Fr	20
<i>Helianthus annuus</i>	girassol	I	Ab	F	Q	1
<i>Hypochaeris</i> sp.	dente-de-leão (falso)	Nt	He	R, F	Q	9
<i>Leucanthemum vulgare</i>	margarida	I	He	F, Fl	Q	6
<i>Mikania</i> spp.**	guaco	N	Ab	F	Do	4
<i>Polymnia sonchifolia</i>	batata-iacon	I	He	Ra	Q	2
<i>Senecio brasiliensis</i>	maria-mole	N	He	F, Fl	C	4
<i>Silybum marianum</i>	cardo-santo, 'arnica'	Nt	He	F, Fl	Q	1
<i>Solidago chilensis</i>	erva-lanceta, minuano	N	He	Ra	C	2
<i>Stevia rebaudiana</i>	estévia	I	He	F, R, Ft	Q	1
<i>Tagetes minuta</i> **	cravo-de-defunto	N	He	F, Fl	Q	3
<i>Tanacetum vulgare</i>	catinga-de-mulata	N	He	F	Q	8
<i>Trichocline macrocephala</i> **	cravo vermelho	N	He	F	C	1
<i>Vernonia polyanthes</i>	chimarrita, assa-peixe	N	Ab	F	C	7
BERBERIDACEAE						
<i>Berberis laurina</i>	são-joão	N	Ar	F, R	Fr	2
BIGNONIACEAE						
<i>Dolichandra unguis</i>	unha-de-gato	N	Ab	F	Q	1
<i>Handroanthus heptaphyllus</i>	ipê-roxo	N	Ar	F, Ca	Q	2
<i>Jacaranda micrantha</i>	carova	N	Ar	F, Ca	Fr, C	5
BORAGINACEAE						
<i>Symphytum officinale</i>	confrei	I	He	F	Q	7
BRASSICACEAE						
<i>Coronopus didymus</i>	mentruz	N	He	F	Q	4
<i>Nasturtium officinale</i>	agrião	I	He	Ra, F	Q	6

Tabela 2 – Continuação

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
BROMELIACEAE						
<i>Ananas bracteatus</i>	ananás	N	Ab	F, Fl, Ft	Q	1
<i>Tillandsia usneoides</i>	barba de velho	N	Tr	Ra	C, Fr	3
CELASTRACEAE						
<i>Maytenus</i> spp.*	espineira-santa	N	Ab	F	Q, C, Fr, Do	15
COMELINACEAE						
<i>Tradescantia purpúrea</i>	manta-de-viúva	I	He	F	Q	1
CRASSULACEAE						
<i>Bryophyllum pinnatum</i>	erva da fortuna	I	He	F	Q	1
<i>Kalanchoe</i> spp.*	bálsamo	I	He	F	Q	6
CYPERACEAE						
<i>Cyperus meyerianus</i>	tiririca	N	He	R	C, Q	1
DICKSONIACEAE						
<i>Dicksonia sellowiana</i>	xaxim	N	Ab	F	Fr	1
DIOSCORIACEAE						
<i>Dioscorea</i> sp.	batata cará	N	Tr	F, Ft	Q	1
EQUISETACEAE						
<i>Equisetum giganteum</i>	cavalinha	N	He	Ra	Q	13
FABACEAE						
<i>Acacia bonariensis</i>	nhapindá	N	Ar	F	Fr	1
<i>Bauhinia forficata</i>	pata-de-vaca	N	Ar	F	Fr, C	11
<i>Erythrina falcata</i>	corticeira	N	Ar	Cas	Fr	1
<i>Mimosa amphigena</i>	unha-de-gato	N	Ab	Ra	Fr	3
<i>Poultia latifolia</i>	erva-de-touro	N	He	F	C, Q	3
<i>Senna</i> spp.*	sene, fedegoso	N	He	F	Q, C	2
HYPERICACEAE						
<i>Hypericum connatum</i>	copinha	N	He	F, Ra	C	2
LAMIACEAE						
<i>Cumila galioides</i>	poejo	N	He	F	C	4
<i>Cunila microcephala</i>	poejo	N	He	F	Q, C	6
<i>Lavandula officinalis</i>	alfazema	I	He	Ra, F	Q	6
<i>Leonotis nepetifolia</i>	cordão-de-frade	I	He	F, S	Q	2
<i>Leonurus sibiricus</i>	rubim, mamangava	Nt	He	F, Ra	C, Q	4
<i>Melissa officinalis</i>	melissa, cidreira	I	He	F	Q	5
<i>Mentha</i> spp.*	hortelã	Nt	He	F	Q	26
<i>Ocimum selloi</i>	alfavaca	Nt	He	F	C, Q	11
<i>Origanum vulgare</i>	manjerona	I	He	F	Q	11
<i>Plectranthus barbatus</i>	boldo	Nt	He	F, Ra	Q	3

Tabela 2 – Continuação

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
<i>Rosmarinus officinalis</i>	alecrim	I	Ab	Ra, F	Q	14
<i>Salvia mycrophilla</i>	anador, fontol	I	He	F	Q	5
<i>Salvia officinalis</i>	sálvia	I	He	F	Q	12
<i>Stachys byzantina</i>	pulmonária	I	He	F	Q, C	4
<i>Thymus vulgaris</i>	tomilho	I	He	F	Q	1
LAURACEAE						
<i>Laurus nobilis</i>	loro	N	Ar	F	Q, C	2
<i>Ocotea spp.**</i>	canela	N	Ar	Ca, F	Fr	2
<i>Persea willdenowii</i>	andrade	N	Ar	Ca	Fr	8
LORANTHACEAE						
<i>Struthantus flexicaulis</i>	erva-de-passarinho	I	Tr	F	C, Fr	5
LYTHRACEAE						
<i>Cuphea carthagenensis</i>	sete-sangria	N	He	F, Ra	C, Q, Do	6
<i>Helmia salicifolia</i>	erva da vida	N	He	F	C, Fr	2
MALVACEAE						
<i>Malva parviflora</i>	malva	N	He	F	Q	14
<i>Sida rhombifolia</i>	guanxuma	N	He	F, Ra	C	6
MELASTOMATACEAE						
<i>Leandra australis</i>	pixirica	N	Ab	F	C	2
MELIACEAE						
<i>Cedrela fissilis</i>	cedro	N	Ar	Ca	Q	1
MORACEAE						
<i>Morus nigra</i>	amora do reino	I	Ar	F	Q	1
MYRTACEAE						
<i>Acca sellowiana</i>	goiaba serrana	N	Ar	F	Q, C, Fr	14
<i>Blepharocalyx salicifolius</i>	murta	N	Ar	F	Fr	2
<i>Calyptanthus concinna</i>	guamirim	N	Ab	F	Fr	1
<i>Campomanesia guazumifolia</i>	sete-capote	N	Ar	F	C	1
<i>Campomanesia xanthocarpa</i>	guabirola	N	Ar	F	C	9
<i>Eugenia uniflora</i>	pitangueira	N	Ar	F	Fr	1
NYCTAGINACEAE						
<i>Mirabilis jalapa</i>	maravilha	I	He	F	Q	1
ONAGRACEAE						
<i>Fuchsia regia</i>	brinco de princesa	N	Ab	Fl	Q	1
OXALIDACEAE						
<i>Oxalis brasiliensis</i>	trevo, azedinha	N	He	F	Q, C	4
PAPAVERACEAE						
<i>Chelidonium majus</i>	iodo da terra	I	He	F	Q	4

Tabela 2 – Continuação

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
PASSIFLORACEAE						
<i>Passiflora caerulea</i>	maracujá-do-mato	N	Tr	F, Fl, Ft	C, Q	5
PHYLLANTHACEAE						
<i>Phyllanthus tenellus</i>	quebra-pedras	N	He	F	C, Q	10
PHYTOLACCACEAE						
<i>Petiveria alliacea</i>	guiné	N	He	F	Q	6
PIPERACEAE						
<i>Piper</i> spp.*	jaguarandi, jaborandi	N	Ab	F	C, Q	11
PLANTAGINACEAE						
<i>Plantago major</i>	tanchagem	Nt	He	F	C, Q	13
POACEAE						
<i>Coix lacryma-jobi</i>	lágrima de nossa senhora	N	He	F, Ft	Q	3
<i>Cymbopogon citratus</i>	cana-cidreira,	I	He	F	Q	8
POLYGONACEAE						
<i>Polygonum persicaria</i>	erva-de-bicho	N	He	F	Q, C	7
POLYPODIACEAE						
<i>Adiantum cuneatum</i>	avenca	I	He	F	Q	4
PTERIDACEAE						
<i>Pteridium aquilinum</i>	samambaia	N	He	F	Q, C	3
ROSACEAE						
<i>Acaena eupatoria</i>	carrapicho, parreirinha-do-mato	N	He	F, Ra	C	4
<i>Eriobotrya japonica</i>	ameixa	I	Ar	F	Q	2
<i>Prunus persica</i>	pessegueiro	I	Ar	F	Q	2
<i>Rosa</i> spp.*	rosa	I	He	Fl	Q	3
<i>Rubus</i> spp.*	amora-branca, amora-preta	N	Ab	F, R	Q, C	13
RUBIACEAE						
<i>Richardia brasiliensis</i>	erva de largarto	N	He	F	C, Q	3
RUSCACEAE						
<i>Sansevieria trifasciata</i>	espada-de-são-jorge	I	He	F	Q	1
RUTACEAE						
<i>Ruta graveolens</i>	arruda	I	He	Ra	Q	17
<i>Zanthoxylum rhoifolium</i>	mamica de porca	N	Ar	Ca	Fr	1
SALICACEAE						
<i>Casearea decandra</i>	gauçatonga	N	Ar	F	C, Q	3
SANTALACEAE						
<i>Jodina rhombifolia</i>	cancorosa	N	Ab	F	Fr	2
SAPINDACEAE						
<i>Allofilus edulis</i>	vacum	N	Ar	F	Fr	1

Tabela 2 – Continuação

Identificação Botânica	Etnoespécie	Status	Habito	Parte utilizada	Ambientes	Nº
SMILACACEAE						
<i>Smilax</i> sp.	Salsa-parrilha	N	Ab	F, R, C	Q, Fr	6
SOLANACEAE						
<i>Datura</i> spp.	copo-de-leite	Nt	He	F	Q	1
<i>Solanum aculeatissimum</i>	juá-do-mato	N	He	F	C	2
<i>Solanum mauritianum</i>	fumo brabo	N	Ab	F	C	1
<i>Solanum pseudo capsicum</i>	laranjeirinha	N	Ab	F	C	3
<i>Solanum</i> sp.*	erva-de-galinha	N	Ab	F	C	1
<i>Solanum variabile</i>	juveva-velame	N	Ar	F	C, Fr	3
SYMPLOCACEAE						
<i>Symplocos uniflora</i>	sete-sangria	N	Ar	F	Fr, C	2
TROPAEOLACEAE						
<i>Tropaeolum majus</i>	capuchinha	I	He	F, Fl	Q	2
URTICACEAE						
<i>Ureva bacifera</i>	urtigão	N	Ab	F, R	C, Fr	6
<i>Urtica urens</i>	urtiga, urtiga miúda	N	He	F	C	2
VERBENACEAE						
<i>Aloysia gratissima</i>	erva-cheirosa	N	Ab	F	C	7
<i>Aloysia triphylla</i>	cidró	I	Ab	F	Q	1
<i>Lantana montevidensis</i>	erva de raposa	N	Ab	F	C	2
<i>Lippia alba</i>	erva-cidreira, sábia, salva	N	Ab	F	C, Q	11
<i>Stachytarpheta caymensis</i>	gervão	N	He	Ra	C, Q	8
<i>Verbena litoralis</i>	féu-da-terra	N	He	F, Ra	C	3
<i>Vitex megapotamica</i>	tarumã	N	Ar	F, Ft	C, Fr	1
VIOLACEAE						
<i>Anchietea pyrifolia</i>	cipó-sumo	N	Tr	F, Ca	Fr	2
<i>Viola adorata</i>	violeta	I	He	F	Q	6
WINTERACEAE						
<i>Drimys</i> sp.	casca d'anta	N	Ar	C	Fr	8
ZINGIBERACEAE						
<i>Curcuma longa</i>	açafão	I	He	R	Q	2
<i>Zingiber</i> spp.*	gingibre	I	He	R	Q	12

*Plantas cujo acesso se deu via doação por vizinhos, familiares, pastorais, entre outras fontes.

**Exemplares cuja identificação foi possível até o táxon gênero.

***Plantas citadas que não foram mostradas pelos entrevistados, ou seja, não foi possível tanto visualização quanto coleta de amostras.

Fonte: Fernandes (2014).

As famílias de maior riqueza de espécimes foram Asteraceae (31), Lamiaceae (16), Verbenaceae (6), Myrtaceae (6), Fabaceae (5), Solanaceae (5). Dentre as referidas famílias, com exceção de Lamiaceae, as demais apresentaram predomínio de espécimes nativas, evidenciando o conhecimento dos agricultores em relação ao recurso vegetacional nativo ocorrente no ambiente em que vivem. Estudos revelam maior riqueza de espécies entre as famílias Asteraceae, Solanaceae e Myrtaceae na vegetação nativa do Planalto Sul Catarinense. FERREIRA et al. (2012) registraram maior riqueza de espécies nas famílias Asteraceae (10), Myrtaceae (18), Lauraceae (9) e Solanaceae (7) em remanescentes de Floresta Ombrófila Mista, no município de Ponte Alta. Do mesmo modo, Martins-Ramos et al. (2010) também identificaram a predominância das famílias Asteraceae (16) e Myrtaceae (10) em termos de riqueza de espécies, em um remanescente de Floresta Ombrófila Mista no município de Urupema. A abundância natural destas famílias botânicas pode ter influenciado, ao longo do tempo, na observação, experimentação e seleção de plantas com fins medicinais.

Entre as espécimes introduzidas e naturalizadas ocorreu predomínio das famílias Asteraceae (13) e Lamiaceae (13). Muitas destas espécimes são historicamente cultivadas em quintais, cujo uso tem sido reproduzido ao longo dos tempos, como *Artemisia absinthium*, *Artemisia alba*, *Artemisia vulgaris*, *Achillea millefolium*, *Rosmarinus officinalis*, *Mentha* spp., *Plectranthus barbatus*. O predomínio das famílias Asteraceae e Lamiaceae também foi registrado por Amorozo et al. (2001) no Estado do Mato Grosso, Zank et al. (2012) no litoral de Santa Catarina e Almeida et al. (2012) no nordeste brasileiro.

O status de origem mostra 63,7% (95) de espécimes nativas, 29,5% (44) introduzidas e 6,7% (10) naturalizadas. Amorim et al. (2009), no estudo etnobotânico de plantas medicinais realizado na localidade de Coxilha Rica, no

Planalto Sul Catarinense, encontraram 112 espécies de plantas medicinais, sendo 45 de ocorrência natural da região. Estes resultados diferem do que foi encontrado por Almeida et al. (2012) na região nordeste brasileira, onde registrou-se o predomínio de espécies medicinais exóticas (89) num conjunto de 151 espécies listadas pelos entrevistados.

A espécie nativa de maior frequência de citação foi *Gochnatia polymorpha* (20) e a introduzida mais citada foi *Acheillea millefolium* (25), seguida pelo gênero *Mentha* (26) na categoria de naturalizadas. A espécie nativa *Gochnatia polymorpha* é popularmente chamada de cambará, da qual se utilizam as folhas e a casca no preparo de xaropes e chás para uso expectorante. Por sua característica arbórea, o cambará tem expressiva aplicação na infra-estrutura das propriedades, principalmente na construção de cercas. *Acheillea millefolium* é comumente definida como pronto-alívio, o que define a relevância da planta para seus usuários. Esta planta foi frequentemente denominada de *santo remédio*, *remedinho bom pra tudo que é coisa*. Para o gênero *Mentha* encontrou-se um conjunto amplo de espécies conhecidas como hortelã, hortelã branca, hortelã roxa, hortelã pimenta, hortelã velha. As principais indicações relacionadas a *Mentha* foram para calmante, verminose, reumatismo, fraqueza e gripe.

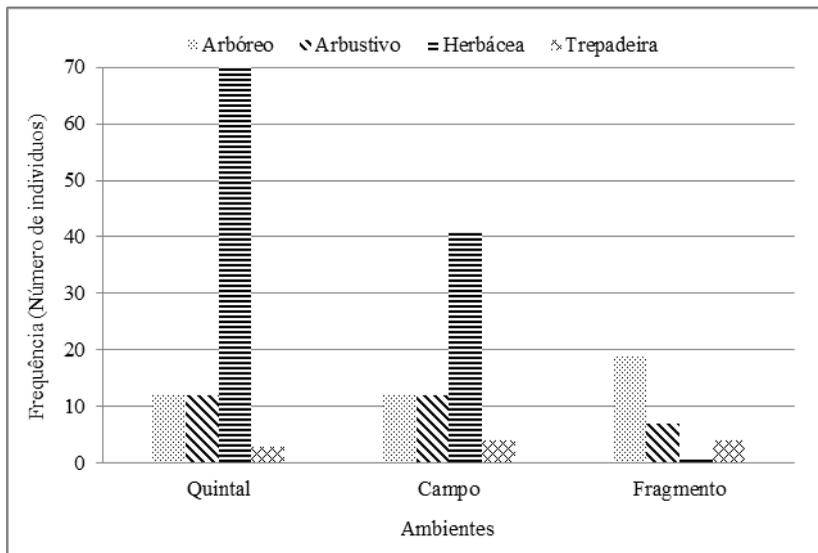
As espécies e gêneros citados têm predominância do tipo herbáceo (59,7%), seguido pelo arbóreo (19,5%), arbustivo (16,7%) e trepadeiro (4%). Quando se consideram as espécimes nativas, o hábito herbáceo também é predominante, representando 43,1% do total das plantas nativas (41). A mesma tendência é verificada com as espécimes introduzidas, com 82% (36) de hábito herbáceo, e com as naturalizadas, com 100% de plantas herbáceas. Almeida et al. (2012) também registraram o predomínio de hábito herbáceo (74), seguido pelo hábito arbóreo (59) e arbustivo (18) entre as 151 espécies medicinais registradas em distrito rural, no nordeste brasileiro.

A parte da planta utilizada em processos curativos tem nas folhas a maior frequência (84,5%). As demais partes totalizaram 15,4%. O predomínio das folhas como parte utilizada de plantas medicinais também foi registrado em comunidade rural no Estado do Rio de Janeiro (MEDEIROS et al., 2004), em duas comunidades rurais na Bahia (PINTO et al., 2006), em comunidades de pescadores no litoral de Santa Catarina (MERÉTIKA et al., 2010). A maior disponibilidade de folhas ao longo do ano pode estar relacionada a predileção pelo uso das folhas. A casca foi a parte mais citada em arbóreas, enquanto que o *raminho*, que inclui pedúnculos, folhas e inflorescências, foi mais frequente em herbáceas, como *Achillea millefolium*, *Chamomilla recutia*, *Rosmarinus officinalis* e *Ruta graveolens*. A utilização da mesma parte da planta para tratamentos distintos foi citada como no caso das espécies *Coix lacryma-jobi*, cujo fruto é recomendado para infecção de garganta e varizes, e *Sambucus australis*, que tem as folhas e flores recomendadas para alergias, doenças de pele, infecções pulmonares e urinárias. Por outro lado, a utilização de diferentes partes para distintos tratamentos também foi relatada. Em *Chenopodium ambrosioides*, houve indicação terapêutica das sementes para tratamento de verminose e flores para distúrbios de menopausa. Folhas de *Cynara scolymus* foram indicadas como diuréticas e suas flores recomendadas para controle de diabetes. *Urera bacifera* tem uso das folhas para colesterol e reumatismo, enquanto que as raízes foram indicadas para alergias da pele.

2.5.2 Etnobotânica e ambiente

Os locais de coleta de plantas medicinais indicados pelos entrevistados foram agrupados em quintais, campos e fragmento florestal (Figura 3).

Figura 3 - Frequência dos tipos de hábitos de crescimento no Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil, 2011/2012.



Fonte: Fernandes (2014).

Nos quintais há predomínio de plantas herbáceas (70), seguidas pelo tipo arbustivo (12), arbóreo (12) e trepador (3). Os resultados concordam com Siviero et al. (2012) que entre 109 espécies medicinais identificadas em quintais urbanos no Acre relataram 38% de herbáceas, 36% de arbustivas, 18% de arbóreas e 8% de trepadeiras. No mesmo sentido Carniello et al. (2010) encontraram 240 espécies em 29 quintais urbanos no Mato Grosso, sendo 29% de plantas medicinais, entre as quais ocorre predomínio do hábito herbáceo. É possível relacionar o predomínio do hábito herbáceo com o tamanho reduzido das áreas destinadas aos quintais. Hanazaki et al. (2006) destaca a relevância das áreas de quintais na manutenção de coleções de espécies medicinais. As plantas medicinais encontradas nos quintais do presente estudo compreendem: plantas nativas, introduzidas - oriundas de compra, coleta, trocas de mudas e

doação - e naturalizadas, independentes de cultivo. Entre as plantas naturalizadas incluem-se as espécies espontâneas ou daninhas, porém mantidas nos quintais em função de suas propriedades medicinais. As arbóreas nativas *Maytenus* spp., *Acca sellowiana*, *Capomanesia xanthocarpa* foram trazidas para perto de casa com intuito de facilitar a coleta. Por outro lado, *Gochnatia polymorpha*, *Sambucus australis*, *Laurus nobilis*, *Cedrela fissilis*, *Casearea decandra*, *Schinus* spp. foram mantidas nas áreas de quintal devido a sua utilidade medicinal. Observou-se que os quintais cumprem a função de área de cultivo destinada às plantas medicinais, além das alimentícias e ornamentais. Não obstante, os quintais representam também espaços de sociabilidade, de troca de saberes e de material genético, através da doação de mudas e sementes. Segundo Santos et al. (2013) esta característica garante a reprodução genética e do etnoconhecimento associado.

Nas áreas de campo o tipo de hábito de crescimento segue ordem de frequência semelhante aquela ocorrida nos quintais, com predomínio de herbáceo (41), seguido de arbustivo (12), arbóreo (12) e trepador (4). O manejo adotado nas áreas de campo pelos agricultores do Planalto Sul Catarinense permitiu a presença concomitante de plantas medicinais herbáceas, arbustivas e arbóreas. A paisagem resultante do manejo pode ter sido determinante no processo de observação e identificação de plantas com potencialidades curativas pelos agricultores. Assim, nas áreas de campo, a ocorrência, coleta e conservação de plantas medicinais evidencia características da identidade sociocultural cabocla, relacionadas a forma de manejar a terra. De acordo com Siminski (2007), um dos principais sistemas de cultivo utilizados no Planalto Sul Catarinense ao longo do tempo consistia na derrubada e queimada da vegetação nativa, seguida por um período de cultivo, o qual cessava quando a fertilidade natural do solo apresentava sinais de desgaste. A partir deste

momento, a área era deixada por um determinado período e passava por um processo lento e gradativo de regeneração vegetal. Entretanto, a modernização da agricultura reduziu e até mesmo eliminou o período de descanso da terra (VEIGA, 2007). De fato, os entrevistados relataram sobre a forma como as práticas agrícolas eram realizadas diferentemente das técnicas adotadas na atualidade, conforme ilustra o seguinte relato. *De primeiro a terra não era usada o tanto que a gente usa hoje, porque a terra descansava, não tinha os adubo, era assim que a gente fazia.* Além disso, a redução do tamanho das propriedades devido a sucessão familiar impediu o abandono das áreas para recomposição (SACCO DOS ANJOS et al., 2003). Isto confina a perpetuação das espécies medicinais em fragmentos de vegetação nativa ou em áreas cultivadas. Por outro lado, áreas de campo nativo, historicamente reservadas ao pastoreio do gado durante todo o ano, e os poteiros, em estágio sucessional primário com capoeiras, também são locais de fonte genética de plantas medicinais. Em estudo realizado no litoral sul de Santa Catarina, Hanazaki et al. (2012) verificaram que 36% de espécies botânicas de uso medicinal eram obtidos em áreas de mata nativa, campos e áreas de capoeira, enquanto 60% eram cultivadas em quintais. Do mesmo modo, no sul do Estado de São Paulo, Hanazaki et al. (2006) verificaram que áreas de floresta preservada continham 36% de espécies medicinais, enquanto ambientes recentemente perturbados e quintais apresentavam 42% das espécies.

Nas áreas de fragmento florestal houve maior frequência do hábito arbóreo (19), seguido pelo arbustivo (7), trepador (4) e herbáceo (1). As áreas de fragmento florestal revelam estreita relação com as áreas de campo, no que tange ao manejo predominante nas propriedades rurais da região. Assim, em ambas as áreas ocorrem a pecuária extensiva e o gado circula tanto pelos campos quanto pelos capões. Associada à presença do gado, ocorre a extração da vegetação

nativa com finalidades alimentícia (*Araucaria angustifolia*), geradora de energia (*Mimosa scabrella*) e de uso medicinal (SIMINSKI et al., 2011). Na tabela 2, observa-se que as espécies nativas arbóreas foram encontradas em áreas de campo e de fragmento florestal, com exceção de exemplares de algumas espécies que foram observadas em quintais. Reis (2006) destaca que o uso de espécies arbóreas nativas para atendimento de demandas internas à propriedade ou venda é um fenômeno intrínseco às populações rurais. Ao longo dos tempos, o convívio com o ambiente tem proporcionado estratégias de sobrevivência pelos agricultores familiares, que passaram a incorporar elementos da floresta em suas práticas produtivas e de se sobrevivência.

2.6 CONCLUSÃO

Verificou-se que há alta diversidade de plantas medicinais conhecidas e utilizadas por agricultores familiares na região do Planalto Sul Catarinense. Embora não existam distinções significativas de conhecimento fitoterápico entre homens e mulheres, bem como entre faixas etárias, é possível perceber uma concentração de saber popular sobre plantas medicinais entre indivíduos com idade acima de 80 anos. As espécies nativas predominaram em relação as introduzidas e naturalizadas. Tal aspecto está associado ao conhecimento que os agricultores apresentam sobre o ambiente onde vivem e se reproduzem socialmente, ao longo do tempo. Os locais de ocorrência e coleta das plantas medicinais revelam características socioculturais relacionadas às estratégias de uso e manejo do solo e da vegetação pelos agricultores familiares “caboclos” típicos da região de estudo. Esta particularidade indica que a população rural local tem interagido historicamente com os recursos naturais presentes no ambiente e tal interferência influencia a composição da paisagem da

região, bem como o etnoconhecimento compartilhado pelos agricultores.

3 ETNOBOTÂNICA DE PLANTAS MEDICINAIS NO ESPAÇO RURAL DO PLANALTO SUL CATARINENSE: ASPECTOS SOCIOCULTURAIS E TERAPÊUTICOS

3.1 RESUMO

O Planalto Sul Catarinense reserva particularidades terapêuticas oriundas da vivência humana com a vegetação presente nos espaços naturais de Matas de Araucárias associadas aos Campos de Altitude. O objetivo do trabalho foi sistematizar o conhecimento popular sobre plantas medicinais e práticas terapêuticas adotadas por agricultores familiares. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012 com 43 agricultores familiares reconhecidos como conhecedores de plantas medicinais. A amostra teve caráter intencional e foi constituída através da técnica bola de neve. A suficiência amostral foi atingida através da saturação de respostas. Índices de valor de uso (VDU) e valor de consenso do modo de uso (VCMU) foram estimados para mensurar o conhecimento dos entrevistados. Identificaram-se quatro categorias de conhecimento entre os agricultores: curandeiros, terapeutas populares, reestruturadores do conhecimento e herdeiros culturais. As indicações terapêuticas concentraram-se principalmente em doenças de caráter digestivo (VDU=0,177) e respiratório (VDU=0,118). Entre as, Os maiores valores de VCMU foram para *Acca sellowiana* (0,90), *Phyllanthus tenellus* (0,84) e *Malva parviflora* (0,80), considerando plantas medicinais com mais de 10 indicações terapêuticas. O conhecimento de plantas medicinais compartilhado pelos agricultores familiares da região configura-se como patrimônio sociocultural.

Palavras-chave: fitoterapia, agricultura familiar, conhecimento popular.

3.2 ABSTRACT

The Planalto Sul Catarinense preserve therapeutic particularities of human experience with flora of Araucaria Forests and Altitude Fields. The objective was to systematize the ethnoknowledge about medicinal plants used by farmers. Semi-structured interviews were conducted from November 2011 to December 2012 with 43 farmers recognized as stakeholders of medicinal plants. The sampling was intentional and it was formed through the snowball technique, in such way that reach the saturating responses. Rates of used value (VDU) and consensus mode of use value (VCMU) were estimated to measure the knowledge of the respondents. We identified four categories of knowledge among farmers: healers, therapists popular, restructurers knowledge, and cultural heirs. Therapeutic practices focused primarily on digestive disorders (VDU=0.177) and respiratory (VDU=0.118). The higher values of VCMU was to *Acca sellowiana* (0.90), *Phyllanthus tenellus* (0.84), and *Malva parviflora* (0.80), considering medicinal plants that received more than 10 therapeutic indications. The knowledge of medicinal plants shared by family farmers in the region is characterized as sociocultural heritage.

Key-words: phytotherapy, farmer, popular knowledge

3.3 INTRODUÇÃO

A relação entre o homem e a biodiversidade vegetal tem ocorrido simultaneamente à existência humana e suas

organizações sociais. Segundo Scudeller et al. (2009), tem havido uma co-evolução entre seres humanos e o meio botânico, a qual é acompanhada pelo conhecimento advindo dos laços de convivência entre ambos. A prática terapêutica de cura de enfermidades destaca-se como vínculo milenar entre plantas e humanidade. O conhecimento oriundo da aplicação de plantas medicinais nas estratégias de sobrevivência humana tem sido reproduzido ao longo dos tempos por diferentes sociedades (ALBUQUERQUE, 2005).

A organização do conhecimento gerado pela humanidade através do uso das plantas medicinais na cura de mazelas ao longo dos tempos foi precursora da emergência da ciência Etnobotânica, que tem se destacado na identificação e interpretação destas sabedorias compartilhadas por diferentes grupos sociais (OLIVEIRA e HANAZAKI, 2010). Alexíades (2010) define a Etnobotânica como a ciência que estuda a relação entre seres humanos e seu ambiente vegetal. Para o referido autor, a Etnobotânica ocupa uma posição privilegiada entre as disciplinas de caráter científicos porque representa uma ferramenta de interpretação das interrelações entre a diversidade vegetal e a diversidade cultural.

Em relação aos estudos voltados às plantas medicinais, esforços voltados a diferentes regiões brasileiras têm revelado conhecimentos populares que contêm diferentes estratégias na cura de doenças (MEDEIROS et al, 2004; FERREIRA-JÚNIOR, 2011). Não obstante, plantas medicinais estão inseridas no atendimento público de saúde através do dispositivo legal previsto na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), regulamentada pelo Decreto nº 5.813 (BRASIL, 2006). Nesta política tem destaque a proposta de conhecimentos presentes e reproduzidos entre populares ao longo dos tempos, o que configura trabalhos em Etnobotânica. O espaço rural do Planalto Sul Catarinense apresenta peculiaridades ecológicas, devido aos ecossistemas de Campos de Altitude e Mata Atlântica (MARIOT e REIS,

2006), associados aos valores socioculturais resultantes do povoamento ocorrido na região. A povoação do Planalto Sul Catarinense iniciou-se em meados do século XVIII (PEREIRA et al., 2006) e deu origem ao caboclo, um grupo social que pode ser entendido de uma perspectiva cultural e não apenas étnica. Esta categoria é resultante da miscigenação que ocorreu entre portugueses, índios e negros (BLOEMER, 2000). A vivência e a interação com o ambiente foi traçando ao longo do tempo particularidades que caracterizam o caboclo. Tais particularidades se manifestam em seu modo de vida, suas crenças, seus sistemas produtivos, entre outros aspectos. No espaço rural, a atividade econômica tradicional do caboclo é a agricultura, que ainda mantém um forte caráter de subsistência, com fraca inserção econômica (GEHLEN, 2006). No início do século XX o Planalto Sul Catarinense passou a ser ocupado também por imigrantes italianos, que trouxeram para a região valores, comportamentos e manifestações culturais diferenciadas daquelas existentes e compartilhadas pelos caboclos (BLOEMER, 2000). A vivência dos distintos grupos étnicos contribuiu para a configuração sociocultural da atualidade.

O objetivo deste estudo foi sistematizar o conhecimento popular de agricultores familiares do Planalto Sul Catarinense associado ao uso terapêutico, bem como identificar particularidades socioculturais relativas às práticas de cura adotadas por agricultores.

3.4 METODOLOGIA

a) coleta de dados

O levantamento etnobotânico foi realizado nos municípios do Planalto Sul Catarinense no período compreendido entre novembro de 2011 a dezembro de 2012,

com agricultores e agricultoras familiares reconhecidos em seus respectivos municípios e comunidades como conhecedores, cultivadores e mantenedores de plantas medicinais. Adotou-se a definição de agricultor familiar estabelecida pela Lei Nº 11.326 de 2006, que descreve a categoria como produtores rurais cujos membros da família são os gestores bem como a força de trabalho em suas propriedades, e que fazem uso de área inferior a 4 módulos fiscais. Segundo a Lei nº 6.746, de 1979, o módulo fiscal varia entre municípios. No sul do Brasil, um módulo fiscal, em média, equivale a 20 hectares.

Foram tomadas as providências legais junto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina, parecer número 334.932, para o acesso ao conhecimento popular de plantas medicinais. Antes de toda entrevista, foi apresentado e explicado o termo de consentimento (ANEXO A), solicitando a contribuição de cada entrevistado na coleta de informações, o qual era assinado pelos mesmos. Em caso de concordância, prosseguia-se a entrevista.

Em cada município, a identificação dos potenciais entrevistados e a abordagem inicial contou com a mediação feita por agentes da extensão rural pública ou agentes das secretarias municipais da agricultura e da saúde. Fez-se uso de um guia de perguntas (ANEXO B) seguindo o padrão de entrevistas semi-estruturadas. As perguntas iniciais levantaram informações de caracterização sociocultural do entrevistado e sua família. Posteriormente, eram abordadas recomendações terapêuticas, fontes de acesso ao conhecimento relativo a plantas medicinais, bem como a reprodução do mesmo no núcleo familiar e comunitário.

Os entrevistados foram amostrados através de técnica intencional conforme Tongco (2007). Utilizou-se a técnica bola de neve através da qual um entrevistado indica o próximo, de acordo com o perfil necessário para definir potenciais entrevistados (BAILEY, 1994). O levantamento era encerrado

em cada município quando se verificava que os questionamentos feitos nas entrevistas levavam a relatos semelhantes sobre plantas medicinais e seu uso terapêutico, ou quando a indicação de potenciais entrevistados levava a pessoas que já haviam contribuído com a pesquisa.

b) análise de dados

Para a sistematização dos dados foram utilizados recursos qualitativos conforme Minayo (2012), combinados com ferramentas quantitativas. Análise de agrupamentos e testes estatísticos foram obtidos pelo programa estatístico R (R Development Core Team, 2012). Trechos das conversas realizadas durante as entrevistas, destacados em *itálico*, foram utilizados para ilustrar certas reflexões ao longo da discussão. A identidade dos informantes não foi revelada, por questões éticas.

Conforme Minayo (2004), construiu-se categorização dos entrevistados em 4 tipos, de acordo com as plantas medicinais conhecidas ou utilizadas, fontes de conhecimento sobre as plantas, religiosidade, e reprodução do conhecimento. A tipificação proposta neste estudo teve a função de auxiliar na interpretação de particularidades que não poderiam ser unicamente apreendidas por ferramentas quantitativas. Não obstante, para complementar a análise, aplicou-se o teste Kruskal-Wallis a 5% para verificar diferenças significativas entre os 4 tipos de entrevistados.

A análise de agrupamentos dos dados foi organizada em uma matriz binária de presença e ausência de plantas. A similaridade de plantas entre os informantes foi obtida pelo índice de Jaccard, medida de correlação que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1, maior será a similaridade entre duas amostras comparadas (RODE et al, 2009). A partir do índice de Jaccard, elaborou-se um dendrograma baseado na

média de grupo (*Unweighted Pair-Group Method Using Arithmetic Averages-UPGMA*), no qual o agrupamento é feito a partir da média aritmética dos elementos (KUNZ et al., 2009). Cada informante foi codificado de acordo com os 4 tipos de conhecimento estabelecidos. Por fim, calculou-se o coeficiente cofenético, para verificar a correlação entre a matriz de similaridade e o dendograma gerado a partir da mesma (CHRISTO et al., 2006).

Para a caracterização das formas de usos das plantas medicinais foram estimados os índices de Valor de Diversidade de Uso (VDU) (BYG e BASLEV, 2001) e Valor de Consenso do Modo de Uso (VCMU) (adaptado de MONTEIRO et al., 2006). Para o cálculo dos índices VDU e VCMU, primeiramente, as indicações terapêuticas foram agrupadas em 15 categorias de uso adaptadas a partir da Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007): neoplasias; doenças infecciosas e parasitárias; doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho genitourinário; doenças osteomusculares; doenças da pele e lesões externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho circulatório; doenças do ouvido; doenças do olho; doenças do sistema nervoso; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sangue. Além destas, foram estabelecidas também a categoria de doenças culturais, que engloba enfermidades relacionadas a crenças e religiosidade, e a categoria outros, representando enfermidades que não se enquadraram em uma categoria específica. O cálculo do VDU foi obtido pela divisão do número de indicações para cada categoria pelo número total de indicações para todas as categorias. O valor do VCMU corresponde ao número de vezes que uma espécie foi citada em uma categoria, dividido pelo número total de citações da espécie em todas as categorias de uso. Para o cálculo do VCMU foram consideradas apenas as plantas medicinais que

receberam 10 ou mais indicações de uso terapêutico pelos entrevistados.

3.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.5.1 Caracterização dos entrevistados e seus aspectos socioculturais

Foram entrevistadas 43 pessoas com idades entre 38 e 92 anos, 15 homens e 28 mulheres. Dezesete são agricultores familiares com moradia rural e em atividade na agropecuária. Por outro lado, 26 são agricultores aposentados como trabalhadores rurais, sendo 16 com moradia na propriedade rural e 10 residindo na sede do seu respectivo município. Porém, ainda que tais entrevistados residam atualmente nas sedes dos municípios, os mesmos não foram considerados neste trabalho com informantes urbanos, pois seus conhecimentos, bem como sua identidade estão completamente fundamentados em suas vivências como agricultores e, portanto, mantém viva a sua ruralidade. Segundo Wanderley (2001), ruralidade é uma categoria analítica com referências identitárias ligadas aos espaços rurais, como os modos de vida, valores e percepções compartilhadas. Devido a isto, em municípios de reduzida dimensão populacional, as fronteiras socioeconômicas e socioculturais entre rural e urbano são menos evidentes. Este aspecto se evidenciou nos municípios de Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Capão Alto, Bom Retiro, Bom Jardim da Serra, Paineira e Ponte Alta. Os agricultores aposentados que residem nestas sedes urbanas conservam vínculos com o rural, mantendo algum tipo de atividade, mesmo que para subsistência, além de hábitos, valores, comportamentos tipicamente rurais. Destaca-se que, com exceção de Lages e São Joaquim, os demais municípios do Planalto Sul Catarinense possuem uma população total inferior

a 20 mil habitantes e o total de habitantes urbanos é inferior a 10 mil (IBGE, 2010). Para Veiga (2004), tais cidades são essencialmente rurais, pois não há distinção socioeconômica e sociocultural entre habitantes rurais e urbanos destes municípios.

Com exceção de um entrevistado, os demais possuem áreas inferiores a 4 módulos fiscais, o que os caracteriza como agricultores familiares. As principais atividades econômicas são pecuária familiar extensiva, incluindo produção de carne, leite e queijo artesanal; coleta extrativista de pinhão; produção de grãos (feijão e milho) destinada principalmente ao próprio consumo; produção de hortaliças voltada ao abastecimento de instituições via políticas públicas, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Em Urubici identificou-se produtores de hortaliças, cuja produção é em escala comercial, inserida em cadeias produtivas de maior complexidade.

Através da abordagem de caráter qualitativo, foi possível identificar quatro categorias distintas entre os informantes, incluindo homens e mulheres (Tabela 3). A partir desta constatação, elaborou-se uma tipologia que caracteriza as diferentes formas de conhecimento, bem como as diferentes maneiras de aplicação deste conhecimento. Ressalta-se que as categorias ou tipos não constituem hipóteses e por isso não podem ser falsos nem verdadeiros, mas sim válidos ou não para auxiliar no entendimento do universo amostral estudado (MINAYO, 2004).

Tabela 3- Tipologia do conhecimento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.

Tipo	Característica	Elemento-chave
1	Pessoas cujo conhecimento sobre plantas medicinais se associa a prática de benzimento e rituais religiosos, não restritamente católicos. Estes benzedores e benzedoras são procurados para curar tanto enfermidades físicas, quanto males emocionais e/ou culturais.	Benzedores
2	Indivíduos que reestruturam seu conhecimento com apoio de pastorais, envolvendo-se com atendimento gratuito ao público, manipulação de fitoterápicos e preparados homeopáticos, atividades em geral desenvolvidas voluntariamente nas igrejas católicas, bem como nas residências destes indivíduos.	Terapeutas populares
3	Pessoas que sentem necessidade de resgatar a fitoterapia e frequentam cursos de cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais, procuram informação na mídia, igreja, entre outros veículos de informação. Entretanto, praticam aquilo que aprendem apenas com seus familiares.	Reestruturadores do conhecimento
4	Pessoas que possuem conhecimento sobre plantas medicinais oriundo da reprodução de saberes na família, das trocas entre vizinhos e entre comunidades. Porém, não procuram por aprimoramento no que tange aos fitoterápicos, ainda que julguem seu conhecimento como básico ou sem profundidade/riqueza.	Herdeiros culturais

Fonte: Fernandes (2014).

Os benzedores revelaram uma expressividade que se expande para além das fronteiras da sua comunidade rural e do seu município, e suas práticas terapêuticas são procuradas por pessoas de outras regiões do Estado de Santa Catarina. Todavia, o conjunto de plantas manejadas por estes benzedores é restrito (13 plantas citadas). Isto demonstra a referência simbólica que as plantas medicinais assumem, de forma mais expressiva que suas funções bioativas. As mulheres curandeiras utilizam plantas dos quintais e dos campos em seus processos curativos, enquanto os homens revelaram coletar plantas nos campos e fragmentos florestais, além dos quintais. As técnicas

terapêuticas da categoria curandeiros envolvem preparados, principalmente garrafadas,¹ além das plantas in natura.

Destaca-se ainda que a prática de benzimento nos espaços rurais do Planalto Sul Catarinense tem forte relação com a presença de caboclos. A religiosidade inclui a influência deixada pelo monge João Maria, figura messiânica e peregrina que esteve em várias localidades rurais do sul do Brasil, incluindo o Planalto Sul Catarinense (ALVES, 2010). A identidade do monge foi assumida por três diferentes pessoas ao longo do século XIX e início do século XX, acabando mescladas numa única figura pelo imaginário popular. Por este imaginário, o monge João Maria promovia ações de cura e batismos, atendendo aos pobres rurais através de orações combinadas a rituais que envolviam água, terra e plantas (LUDKA, 2012). A prática atual de cura combinada com plantas medicinais exercida por benzedores/as apresenta similitudes com aquelas praticadas pelo monge João Maria. Tal aspecto fica evidente na nomenclatura popular atribuída a algumas plantas citadas durante as entrevistas, como a vassourinha de são joão maria (*Baccharis caprariifolia*) e parreirinha de são joão maria (*Alternanthera* sp.).

A segunda categoria agrega os terapeutas populares, que prestam atendimento público, cujo conhecimento e técnicas de cura são reestruturados a partir de entidades formais como as pastorais da saúde, da terra e centros de terapias populares. O conjunto de plantas medicinais utilizadas por esta categoria é amplo (27 plantas citadas), o que se justifica pela influência exercida pelas entidades que oferecem formação em terapias complementares e fitoterapia. Entre os terapeutas populares há predomínio de coleta em quintais e campos pelas mulheres e de campos e fragmentos florestais pelos homens. Uma particularidade entre os terapeutas

¹ Preparado fitoterápico que envolve a maceração de uma ou mais plantas medicinais em álcool, cuja aplicação, geralmente, é de uso externo.

populares se dá em relação ao predomínio de uso de espécies introduzidas e naturalizadas, tanto entre mulheres quanto entre homens. Tal aspecto parece evidenciar a influência de um conhecimento constituído com base em cursos de formação, os quais, em geral, dão mais enfoque as espécies medicinais exóticas e introduzidas. Os preparados utilizados pelos terapeutas populares são mais elaborados, envolvendo processados fitoterápicos e também preparados homeopáticos.

A terceira categoria é representada por indivíduos que buscam reestruturar seu conhecimento através de cursos oferecidos pela extensão pública, sindicatos, secretarias de saúde e de agricultura, igrejas, etc. O grupo apresentou uma média de 17 plantas citadas, com predomínio de coleta em quintais. Os reestruturadores de conhecimentos buscam informações oriundas de mídia, via rádios e televisão, de farmácias fitoterápicas, postos de saúde² e de bibliografia correlata. Esta categoria agrega pessoas com idade média de 50 anos e representam um grupo que se recorda de como *os antigos conheciam as plantas*, mas sentem a erosão que este conhecimento sofreu. Devido a isso, dedicam-se a reconstruir este arcabouço, para retomá-lo em suas vidas e com suas famílias, através de informação externas.

A quarta categoria agrega indivíduos que possuem conhecimento oriundo do convívio familiar e comunitário e totalizaram 17 plantas citadas. A coleta combina quintal, campo e fragmento florestal tanto por mulheres quanto por homens. O uso citado pelos por esta categoria reflete saberes que têm sido repassados entre gerações, garantindo a reprodução deste conhecimento. O trecho de uma das informantes elucida tal reflexão: *Eu aprendi usar as ervas com minha vó, mãe do meu pai. Aqui perto também tinha uma*

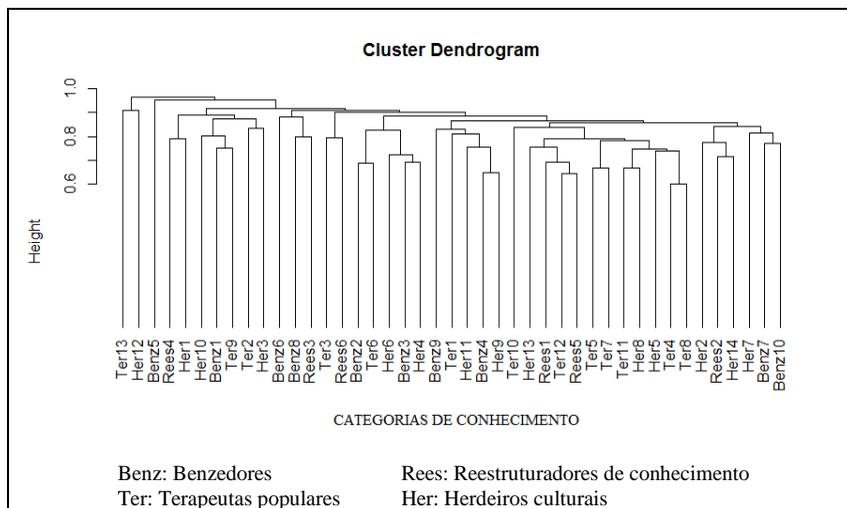
² Em municípios onde há distribuição de fitoterápicos nas unidades básicas de saúde.

senhora bem velhinha, que me ensinou bastante remédio, antes dela morrer. As pessoas desta categoria descreviam-se como portadoras de um conhecimento pouco significativo, conforme relato a seguir. *Eu não sei muito, mas o pouco que eu sei, eu posso te falar.*

Embora qualitativamente seja possível ilustrar distinções entre os informantes, os resultados quantificados não apontam diferenças expressivas entre os mesmos. Não houve diferenças significativas entre os quatro tipos de conhecimento identificados qualitativamente em relação ao número de plantas medicinais relatadas ($p=0,06$). Albuquerque e Hanazaki (2006) destacam que análises qualitativas e quantitativas são complementares, pois através de ferramentas matemáticas e estatísticas é possível quantificar padrões de usos das plantas medicinais num determinado contexto social. Contudo, o significado das escolhas que os indivíduos fazem nem sempre pode ser apreendido por técnicas quantitativas.

A similaridade entre informantes pode ser observada no dendograma elaborado a partir do número de espécies citadas por cada um dos entrevistados (Figura 4).

Figura 4- Dendrograma com base no índice de Jaccard para plantas medicinais citadas em levantamento no Planalto Sul Catarinense, utilizando UPGMA (coeficiente de correlação coefenética=0,74). Os códigos na barra inferior correspondem aos informantes, conforme legenda.



Fonte: Fernandes (2014).

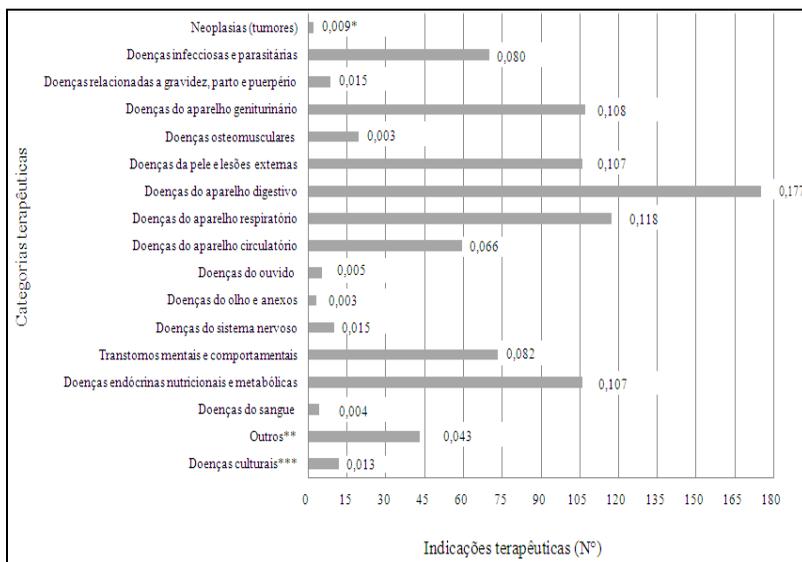
A análise de agrupamentos indica que não ocorre a formação de grupos distintos e, portanto, evidencia homogeneidade de plantas medicinais conhecidas ou utilizadas. Destacam-se como distintos os informantes Ter 13, Her 12 e Benz 5 pelo reduzido número de plantas medicinais citadas ($n < 10$). O entrevistado Ter 13 integra o tipo Terapeutas populares e sua listagem reduzida de plantas medicinais contraria a média elevada de citações da respectiva categoria. Tal aspecto pode ser explicado pelo afastamento do informante das atividades da pastoral da saúde, relatado durante entrevista. O informante Her 12, do tipo Herdeiros culturais, apresentou o menor conjunto de espécies citadas dentro da categoria. Do mesmo modo, o informante Benz 5, do tipo Benzedores, listou um

número de plantas medicinais abaixo da média da respectiva categoria.

3.5.2 Categorias de uso e indicações terapêuticas

As indicações terapêuticas das plantas medicinais citadas pelos informantes foram categorizadas de acordo com o uso, conforme Figura 5. As categorias de maior frequência de usos de plantas medicinais foram as de doenças do aparelho digestivo (n=175, VDU=0,177) e do aparelho respiratório (n=117, VDU=0,118). O VDU de cada uma das categorias confirma seu destaque. Segundo Monteiro et al. (2005), o VDU mensura a importância das categorias de uso para os grupos sociais estudados. A característica climática do Planalto Sul Catarinense, com invernos rigorosos e verões amenos propicia a ocorrência de enfermidades respiratórias. Este aspecto pode ter influenciado no desenvolvimento do saber empírico para identificação de plantas com propriedades expectorantes. Observam-se elementos no depoimento de um dos informantes que ilustram tal possibilidade. *A gente que cresceu aqui por estes matos se curava com o que tinha por aqui. Médico era só em Lages, não tinha estrada boa pra chegar lá. O jeito era se curar com o que tinha. Gripe se curava com chá e gemada e cama.*

Figura 5 - Categorias terapêuticas adaptadas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 2007), número de indicações terapêuticas e Valor de diversidade de uso (VDU).



* VDU

** Indicações que não se enquadraram nas categorias.

*** Males relacionados ao emocional, a crenças e não exatamente a enfermidades físicas.

Fonte: Fernandes (2014).

É possível ainda associar enfermidades digestivas com os hábitos alimentares predominantes nas comunidades rurais da região, ricos em gorduras e carboidratos. Segundo Gielda (2008), a alimentação cabocla se caracteriza pelo consumo de feijão, farinha de milho, farinha de mandioca, quirera, mandioca cozida, carne do porco e de gado frita e assada. O café da manhã, em geral, é composto pelo revirado de feijão, considerado alimento de *sustância*. A procura pela cura médica para os incômodos digestivos seria inviável, devido a frequência com que ocorrem. A afirmação de um dos informantes ilustra tal aspecto: *Volta e meia a gente come e*

fica pesado. Assim, geralmente estas indisposições são amenizadas por plantas medicinais.

A reflexão sobre a alimentação característica dos agricultores caboclos se enquadra também para entender a relevância do conhecimento de cura para doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (VDU=0,107). Expressões relatadas pelos informantes como *afinar o sangue, depurativo do sangue* evidenciam o conhecimento terapêutico para reduzir a gordura presente no sangue. O predomínio de indicações para as categorias respiratórias, digestivas e endócrinas foi relatada também por Pinto et al. (2006) em comunidades rurais no Estado da Bahia e por Giraldi et al. (2010) em localidade de origem açoriana no litoral de Santa Catarina.

A categoria de doenças geniturinárias também foi privilegiada pelos informantes (VDU=0,108) e engloba principalmente infecções urinárias e renais (*pedra nos rins*). Entre as mulheres, incluem-se cólicas menstruais e infecções do aparelho reprodutor feminino. Franco e Barros et al. (2006) observaram aspectos semelhantes em uma comunidade quilombola no Estado do Piauí, onde 10,4% das recomendações terapêuticas foram para a categoria geniturinária, com destaque para as infecções femininas. Enfermidades ligadas a pele também se destacaram (VDU=0,107), incluindo lesões externas, alergias, picadas de insetos, de cobra e ferimentos de modo geral.

A categoria doenças culturais foi elaborada com base em recomendações e enfermidades que não se enquadram na classificação de doenças reconhecidas institucionalmente. Destacam-se nesta categoria enfermidades que são compreendidas apenas no contexto social onde foram relatadas como *ar no olho, arca caída, rendidura, leite empedrado, recaída, boca torta, quebrante, olho gordo, fraqueza, encosto*. Para Ferreira Júnior (2010), cada cultura possui seu próprio sistema de identificação e classificação de doenças, bem como seu próprio sistema de cura. As doenças caracterizadas como

culturais também foram relatadas por Albuquerque (2010) na região nordeste brasileira.

Além do uso da fitoterapia, ocorrem outras estratégias para cura de enfermidades, as quais combinam *remédios caseiros*, medicamentos sintéticos e benzimentos. Cita-se como exemplo o alívio de dores na coluna, combinando-se anti-inflamatórios sintéticos com chá de quebra-pedra (*Phyllanthus tenellus*), chapéu-de-couro (*Echinodorus grandifloru*) ou pata-de-vaca (*Bauhinia forficata*); cura de verminose em crianças, que combina benzimento, anti-térmicos sintéticos de amplo uso infantil e chá de hortelã (*Mentha* spp.). Aspecto semelhante foi registrado por Amorozo (1996) entre caboclos da região norte brasileira, que para curar dores de cabeça, fazem uso de banhos com várias plantas, diluindo comprimidos alopáticos na água destes banhos. No presente estudo, os informantes ilustravam de forma clara a combinação de estratégias as quais recorrem quando acometidos por algum tipo de doença. O trecho a seguir ilustra tal aspecto. *Curar as plantas curam, mas depende do que também. Tem coisa que tem que ir pro médico mesmo. Tem coisa que vai se tentando com os chás por casa. Aí se não der certo, tem que ir consultar mesmo, não adianta.* Trillo et al. (2010) também observaram a complementaridade entre adoção de plantas e consulta ao sistema oficial de saúde por comunidades rurais de Córdoba, na Argentina.

As espécies de plantas citadas em relação às categorias de uso para tratamento de enfermidades são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Categorias de uso de acordo com OMS (2007), plantas medicinais e indicações terapêuticas correspondentes, em levantamento etnobotânico, Planalto Sul Catarinense, SC, Brasil.

Categorias de Doenças	Espécies/gêneros botânicos	Indicações terapêuticas
Neoplasias	<i>Aloe vera</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Conyza bonariensis</i> , <i>Handroanthus</i> sp., <i>Maytenus</i> sp., <i>Persea</i> sp., <i>Solidago</i> sp., <i>Urera bacifera</i> , <i>Zingiber</i> sp.	Câncer
Infeciosas e Parasitárias	<i>Acaena eupatoria</i> , <i>Althernanthera brasiliiana</i> , <i>Annona</i> sp., <i>Aristolochia</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i> , <i>Calendula officinalis</i> , <i>Chamomilla recutia</i> , <i>Chenopodium ambrosioides</i> , <i>Coix lacryma-jobi</i> , <i>Dioscorea</i> sp., <i>Drimys</i> sp., <i>Hypericum connatum</i> , <i>Jacaranda</i> sp., <i>Jodina rhombifolia</i> , <i>Malva parviflora</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Ocimum</i> sp., <i>Origanum majorana</i> , <i>Oxalis</i> sp., <i>Passiflora caerulea</i> , <i>Petroselinum crispum</i> , <i>Piper gaudichaudianum</i> , <i>Plantago major</i> , <i>Prunus persica</i> , <i>Rubus</i> spp., <i>Ruta graveolens</i> , <i>Salvia mycrophilla</i> , <i>Salvia</i> sp., <i>Sambucus australis</i> , <i>Senecio brasiliensis</i> , <i>Sida rhombifolia</i> , <i>Solidago</i> sp., <i>Vernonia polyanthes</i> , <i>Viola adorata</i>	Vermes, infecção dos dentes, infecção de garganta, infecções em geral, doença venérea, cobreiro, sarampo, catapora, sarna
Gravidez, parto, Puerpério e perinatal	<i>Artemisia vulgaris</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Mentha</i> sp., <i>Ocimum</i> sp., <i>Ruta graveolens</i>	Fortificante, cólica e cicatrizar umbigo, recaída, bom parto
Sistema nervoso	<i>Acheillea millefolium</i> , <i>Artemisia Alba</i> , <i>Cyperus meyenianus</i> , <i>Helianthus annuus</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Salvia mycrophilla</i> ,	Dor de cabeça

Tabela 4 – Continuação

Categorias de Doenças	Espécies/gêneros botânicos	Indicações terapêuticas
Aparelho geniturinário	<i>Acaena eupatoria</i> , <i>Acanthospermum</i> sp., <i>Acheillea millefolium</i> , <i>Aloysia gratissima</i> , <i>Arctium</i> sp., <i>Aristolochia</i> sp., <i>Artemisia vulgaris</i> , <i>Baccharis articulata</i> , <i>Baccharis trimera</i> , <i>Bauhinia</i> sp., <i>Bidens pilosa</i> , <i>Calyptanthus concinna</i> , <i>Campomanesia</i> sp., <i>Chamomilla recutia</i> , <i>Cuphea carthagenensis</i> , <i>Echinodorus</i> sp., <i>Equisetum</i> sp., <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Smilax</i> sp., <i>Hypochoeris</i> sp., <i>Lavandula</i> sp., <i>Leandra australis</i> , <i>Malva parviflora</i> , <i>Maytenus</i> sp., <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha</i> sp., <i>Cynara</i> sp., <i>Mikania</i> sp., <i>Mimosa amphigena</i> , <i>Morus nigra</i> , <i>Nasturtium officinale</i> , <i>Ocimum</i> sp., <i>Passiflora caerulea</i> , <i>Petroselinum crispum</i> , <i>Phyllanthus tenellus</i> , <i>Piper gaudichaudianum</i> , <i>Plantago major</i> , <i>Polygonum persicaria</i> , <i>Rubus</i> sp., <i>Ruta graveolens</i> , <i>Sambucus australis</i> , <i>Schinus</i> sp., <i>Schinus</i> sp., <i>Solanum</i> sp., <i>Struthantus flexicaulis</i> , <i>Tanacetum vulgare</i> , <i>Tillandsia usneoides</i> , <i>Urera bacifera</i> , <i>Vernonia polyanthos</i>	Infecção urinária, infecção nos rins e bexiga, pedra nos rins, próstata, cólica menstrual, regular menstruação, infecção vaginal, desconforto na menstruação, menstruação atrasada
Sangue	<i>Baccharis trimera</i> , <i>Dosrstenia</i> sp., <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Petroselinum crispum</i> , <i>Struthantus flexicaulis</i>	Anemia, hemorragia, hepatite
Ouvido	<i>Artemisia absinthium</i> , <i>Campomanesia</i> sp., <i>Piper gaudichaudianum</i> , <i>Rubus</i> sp., <i>Senecio brasiliensis</i>	Dor, infecção, labirintite
Olho	<i>Kalanchoe</i> sp., <i>Rosa</i> sp., <i>Ruta graveolens</i>	Ar no olho, infecção
Transtornos mentais e comportamentais	<i>Acheillea millefolium</i> , <i>Achyrocline satureioides</i> , <i>Aloysia triphylla</i> , <i>Aristolochia</i> sp., <i>Berberis laurina</i> , <i>Chamomilla recutia</i> , <i>Cuphea carthagenensis</i> , <i>Cymbopogon</i> sp., <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Fuchsia regia</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Lippia Alba</i> , <i>Melissa officinalis</i> , <i>Mentha</i> spp., <i>Ocimum</i> sp., <i>Origanum majorana</i> , <i>Oxalis</i> sp., <i>Passiflora caerulea</i> , <i>Petiveria alliacea</i> , <i>Pfaffia</i> sp., <i>Plantago major</i> , <i>Plectranthus barbatus</i> , <i>Poiretia latifolia</i> , <i>Rosa</i> sp., <i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Salvia</i> sp., <i>Tanacetum vulgare</i>	Calmante, depressão, nervos atacados, idéia fraca, dormir bem, pesadelo

Tabela 4 – Continuação

Categorias de Doenças	Espécies/gêneros botânicos	Indicações terapêuticas
Pele e lesões externas	<p><i>Adiantum</i> sp., <i>Aloe vera</i>, <i>Aloysia gratissima</i>, <i>Alternanthera</i> sp., <i>Arctium</i> sp., <i>Aristolochia</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i>, <i>Bidens pilosa</i>, <i>Calendula officinalis</i>, <i>Casearea decandra</i>, <i>Chaptalia nutans</i>, <i>Chenopodium ambrosioides</i>, <i>Coronopus didymus</i>, <i>Cuphea carthagenensis</i>, <i>Echinodorus</i> sp., <i>Equisetum</i> sp., <i>Handroanthus</i> sp., <i>Hypochaeris</i> sp., <i>Jacaranda</i> sp., <i>Kalanchoe</i> sp., <i>Lantana montevidensis</i>, <i>Laurus nobilis</i>, <i>Lavandula</i> sp., <i>Leandra australis</i>, <i>Litrea brasiliensis</i>, <i>Malva parviflora</i>, <i>Ocotea</i> sp., <i>Persea</i> sp., <i>Piper gaudichaudianum</i>, <i>Plantago major</i>, <i>Polygonum persicaria</i>, <i>Richardia brasiliensis</i>, <i>Schinus</i> sp., <i>Senecio brasiliensis</i>, <i>Silybum marianum</i>, <i>Solanum aculeatissimum</i>, <i>Symphytum officinale</i>, <i>Tagetes</i> sp., <i>Tanacetum vulgare</i>, <i>Tropaeolum majus</i>, <i>Urera bacifera</i>, <i>Vernonia polyanthes</i>.</p>	<p>Queimadura, ferimentos, furúnculo, puxar espinho, inflamação, caspa, limpeza, alergias, cobreiro, frieira, pancada, picada de cobra, de inseto, intoxicação por veneno</p>
Aparelho circulatório	<p><i>Acheillea millefolium</i>, <i>Aloe vera</i>, <i>Aloysia gratissima</i>, <i>Arctium</i> sp., <i>Bauhinia</i> sp., <i>Blepharocalyx salicifolius</i>, <i>Campomanesia</i> sp., <i>Casearea decandra</i>, <i>Chenopodium ambrosioides</i>, <i>Coix lacryma-jobi</i>, <i>Cumila galioides</i>, <i>Cuphea carthagenensis</i>, <i>Cuphea carthagenensis</i>, <i>Curcuma longa</i>, <i>Cymbopogon</i> sp., <i>Elephantopus mollis</i>, <i>Equisetum</i> sp., <i>Eugenia uniflora</i>, <i>Gochnatia polymorpha</i>, <i>Helmia salicifolia</i>, <i>Maytenus</i> sp., <i>Nasturtium officinale</i>, <i>Origanum majorana</i>, <i>Piper gaudichaudianum</i>, <i>Poiretia latifolia</i>, <i>Polygonum persicaria</i>, <i>Rosmarinus officinalis</i>, <i>Rubus</i> sp., <i>Ruta graveolens</i>, <i>Schinus</i> sp., <i>Senecio brasiliensis</i>, <i>Sida rhombifolia</i>, <i>Symplocos</i> sp., <i>Urera bacifera</i>, <i>Viola odorata</i>, <i>Vitex megapotamica</i></p>	<p>Palpitação, pontada, pressão alta, hemorróidas, varizes, regula circulação, prevenir dor no coração</p>
Osteomusculares	<p><i>Bauhinia</i> sp., <i>Bidens pilosa</i>, <i>Chenopodium ambrosioides</i>, <i>Cynara</i> sp., <i>Datura</i> sp., <i>Echinodorus</i> sp., <i>Erythrina</i> sp., <i>Kalanchoe</i> sp., <i>Mentha</i> sp., <i>Ocotea</i> sp., <i>Phyllanthus</i> sp., <i>Plantago major</i>, <i>Pteridium aquilinum</i>, <i>Rubus</i> sp., <i>Ruta graveolens</i>, <i>Schinus</i> sp., <i>Senecio brasiliensis</i>, <i>Solanum paniculatum</i>, <i>Urera bacifera</i>, <i>Vernonia polyanthes</i></p>	<p>Dores na coluna, dor muscular, reumatismo, osteoporose</p>

Tabela 4 – Continuação

Categorias de Doenças	Espécies/gêneros botânicos	Indicações terapêuticas
Aparelho digestivo	<p><i>Acacia</i> sp., <i>Acca sellowiana</i>, <i>Achillea millefolium</i>, <i>Achyrocline saturoioides</i>, <i>Adiantum</i> sp., <i>Aloe vera</i>, <i>Aloysia gratissima</i>, <i>Anethum graveolens</i>, <i>Aristolochia</i> sp., <i>Senna</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i>, <i>Artemisia alba</i>, <i>Artemisia vulgaris</i>, <i>Baccharis articulata</i>, <i>Baccharis trimera</i>, <i>Bauhinia</i> sp., <i>Berberis laurina</i>, <i>Campomanesia</i> sp., <i>Chamomilla recutia</i>, <i>Chelidonium majus</i>, <i>Chenopodium ambrosioides</i>, <i>Cuphea carthagenensis</i>, <i>Cydonia</i> sp., <i>Cynara</i> sp., <i>Dioscorea</i> sp., <i>Drimys</i> sp., <i>Equisetum</i> sp., <i>Foeniculum vulgare</i>, <i>Helmia salicifolia</i>, <i>Helmia salicifolia</i>, <i>Hypochaeris</i> sp., <i>Jodina rhombifolia</i>, <i>Leandra australis</i>, <i>Leonurus sibiricus</i>, <i>Lippia alba</i>, <i>Maytenus</i> sp., <i>Melissa officinalis</i>, <i>Mentha</i> spp., <i>Mimosa amphigena</i>, <i>Nasturtium officinale</i>, <i>Ocimum</i> sp., <i>Ocotea</i> sp., <i>Origanum majorana</i>, <i>Persea</i> sp., <i>Petiveria alliacea</i>, <i>Pimpinella anisum</i>, <i>Plantago major</i>, <i>Plectranthus barbatus</i>, <i>Poiretia latifolia</i>, <i>Rosmarinus officinalis</i>, <i>Rubus</i> sp., <i>Ruta graveolens</i>, <i>Salvia</i> sp., <i>Sida rhombifolia</i>, <i>Solanum aculeatissimum</i>, <i>Solanum pseudo capsicum</i>, <i>Solanum</i> sp., <i>Solanum variabile</i>, <i>Stachytarpheta cayennensis</i>, <i>Struthantus flexicaulis</i>, <i>Tanacetum vulgare</i>, <i>Thymus vulgaris</i>, <i>Verbena litoralis</i>, <i>Vernonia polyanthes</i>, <i>Zingiber</i> sp.</p>	<p>Ajuda na digestão, asia, dor de estômago, úlcera, gastura, queimação no estômago, acalmar vômito, fígado, intestino preso, cólica de intestino, diarreia, gastrite, ácido úrico</p>
Endócrinas nutricionais e metabólicas	<p><i>Alternanthera</i> sp., <i>Ananas</i> sp., <i>Anchietea pyrifolia</i>, <i>Arctium</i> sp., <i>Artemisia absinthium</i>, <i>Baccharis trimera</i>, <i>Bauhinia</i> sp., <i>Bidens pilosa</i>, <i>Blepharocalyx salicifolius</i>, <i>Cederela fissilis</i>, <i>Chamomilla recutia</i>, <i>Chrysanthemum</i> sp., <i>Coronopus didymus</i>, <i>Coronopus didymus</i>, <i>Cuphea carthagenensis</i>, <i>Dolichandra unguis</i>, <i>Echinodorus</i> sp., <i>Equisetum</i> sp., <i>Eugenia uniflora</i>, <i>Handroanthus</i> sp., <i>Helmia salicifolia</i>, <i>Jacaranda</i> sp., <i>Lavandula</i> sp., <i>Leonurus sibiricus</i>, <i>Maytenus</i> sp., <i>Mentha</i> sp., <i>Stevia</i> sp., <i>Origanum majorana</i>, <i>Petiveria alliacea</i>, <i>Petroselinum crispum</i>, <i>Pfaffia</i> sp., <i>Polymnia sonchifolia</i>, <i>Prunus persica</i>, <i>Salvia</i> sp., <i>Sambucus australis</i>, <i>Smilax</i> sp., <i>Symplocos</i> sp., <i>Tillandsia usneoides</i>, <i>Tradescantia purpurea</i>, <i>Urera bacifera</i></p>	<p>Fortificante, fraqueza, emagrecedor, afinar o sangue, depurativo do sangue, colesterol, diabete, sintomas da menopausa</p>

Tabela 4 – Continuação

Categories de Doenças	Espécies/gêneros botânicos	Indicações terapêuticas
Aparelho respiratório	<i>Acca sellowiana</i> , <i>Acheillea millefolium</i> , <i>Achyrocline satureioides</i> , <i>Adiantum</i> sp., <i>Aloysia gratissima</i> , <i>Annona</i> sp., <i>Arctium</i> sp., <i>Baccharis articulata</i> , <i>Baccharis caprariifolia</i> , <i>Baccharis trimera</i> , <i>Bryophyllum pinnatum</i> , <i>Campomanesia</i> sp., <i>Chamomilla recutia</i> , <i>Coix lacryma-jobi</i> , <i>Cunila galioides</i> , <i>Cunila microcephala</i> , <i>Dicksonia sellowiana</i> , <i>Eriobotrya japônica</i> , <i>Foeniculum vulgare</i> , <i>Gochnatia polymorpha</i> , <i>Laurus nobilis</i> , <i>Lippia alba</i> , <i>Mentha</i> spp., <i>Zingiber</i> sp., <i>Mikania</i> sp., <i>Mimosa amphigena</i> , <i>Mirabilis jalapa</i> , <i>Nasturtium officinale</i> , <i>Origanum majorana</i> , <i>Piper gaudichaudianum</i> , <i>Plantago</i> sp., <i>Rosa</i> sp., <i>Rosmarinus officiinalis</i> , <i>Salvia</i> sp., <i>Sambucus australis</i> , <i>Schinus</i> sp., <i>Solanum reflexum</i> , <i>Stachys</i> sp., <i>Struthantus flexicaulis</i> , <i>Symplocos</i> sp., <i>Tagetes</i> sp., <i>Tanacetum vulgare</i> , <i>Trichocline macrocephala</i> , <i>Tropaeolum majus</i> , <i>Vernonia polyanthes</i> , <i>Viola adorata</i>	Expectorante, tosse, bronquite, peito carregado, asma, gripe, resfriado
Doenças culturais*	<i>Acheillea millefolium</i> , <i>Passiflora caerulea</i> , <i>Petiveria alliacea</i> , <i>Ruta graveolens</i> , <i>Sansevieria trifasciata</i>	Mau olhado, proteção, atrair fortuna
Outros**	<i>Acheillea millefolium</i> , <i>Curcuma longa</i> , <i>Equisetum</i> sp., <i>Laurus nobilis</i> , <i>Lavandula</i> sp., <i>Ocimum</i> sp., <i>Origanum majorana</i> , <i>Pfaffia</i> sp., <i>Pimpinella anisum</i> , <i>Salvia mycrophilla</i> , <i>Salvia</i> sp., <i>Senna</i> sp., <i>Thymus vulgaris</i> , <i>Zingiber</i> sp.	Dores em geral, tempero, juventude

*Doenças relacionadas a aspectos culturais e religiosos.

** Enfermidades que não se enquadram em nenhuma das categorias

Fonte: Fernandes (2014).

A diversidade de espécies para cada categoria ilustra amplo conhecimento dos agricultores entrevistados. Observa-se que muitas plantas se repetem em mais de uma categoria de uso. É o caso de *Acheillea millefolium*, de aplicação ampla, foi recomendada para pontada, gripe, dor de estômago, dor de cabeça, cólicas, olho gordo, justificando sua denominação popular de pronto alívio. Porém, é possível observar uma predominância para determinado uso. Na tabela 5, encontra-se

o valor de consenso do modo de uso relativo às categorias, calculados para as plantas medicinais que receberam 10 ou mais indicações de uso.

Tabela 5 – Plantas medicinais de maior valor de consenso do modo de uso (VCMU) nas respectivas categorias de uso, em levantamento etnobotânico no Planalto Sul Catarinense.

Espécie e/ou gênero	Categoria das doenças	VCMU*
<i>Acca sellowiana</i>	Aparelho digestivo	0,9
<i>Acheillea millefolium</i>	Aparelho circulatório	0,27
<i>Aloe vera</i>	Pele	0,5
<i>Aristolochia</i> sp.	Aparelho digestivo	0,35
<i>Artemisia absinthium</i>	Aparelho digestivo	0,53
<i>Baccharis articulata</i>	Aparelho digestivo	0,35
<i>Baccharis trimera</i>	Aparelho digestivo	0,46
<i>Bauhinia forficata</i>	Aparelho geniturinário	0,6
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	Infecciosas e parasitárias	0,45
<i>Cynara</i> sp.	Aparelho digestivo	0,6
<i>Equisetum giganteum</i>	Aparelho geniturinário	0,44
<i>Gochnatia polymorpha</i>	Aparelho respiratório	0,6
<i>Hypochaeris</i> sp.	Aparelho circulatório	0,28
<i>Lippia alba</i>	Transtornos mentais e comportamentais	0,63
<i>Malva parviflora</i>	Infecciosas	0,8
<i>Maytenus</i> sp.	Endócrinas	0,4
<i>Mentha</i> sp.	Transtornos mentais e comportamentais	0,25
<i>Ocimum selloi</i>	Transtornos mentais e comportamentais	0,36
<i>Origanum majorana</i>	Infecciosas; Transtornos mentais;	0,18
<i>Petiveria alliacea</i>	Culturais	0,33

Tabela 5 – Continuação

Espécie e/ou gênero	Categoria das doenças	VCMU*
<i>Phyllanthus tenellus</i>	Aparelho geniturinário	0,84
<i>Piper gaudichaudianum</i>	Aparelho respiratório	0,35
<i>Plantago</i> sp.	Infecciosas e parasitárias	0,37
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Aparelho circulatório	0,33
<i>Rubus</i> spp.	Endócrinas, nutricionais	0,63
<i>Ruta graveolens</i>	Gravidez, parto e puerpério	0,28
<i>Salvia officinalis</i>	Aparelho digestivo	0,29
<i>Urera bacifera</i>	Pele	0,33
<i>Zingiber</i> sp.	Aparelho respiratório	0,62

*Valor de consenso do modo de uso.

Fonte: Fernandes (2014).

O VCMU permite observar que as plantas medicinais frequentemente citadas e recomendadas para diferentes categorias, convergem para uma categoria específica, ilustrando concordância entre os informantes. A concordância da utilidade de uma planta entre os indivíduos entrevistados corresponde a um padrão de consenso. Segundo Silva et al. (2010) o consenso dos informantes implica numa possível eficácia da planta para determinada recomendação ou sugere a validação do conhecimento, naquele contexto sociocultural. Tal aspecto fica evidente para *Acca sellowiana* (uso digestivo), *Malva parviflora* (doenças infecciosas), *Phyllanthus tenellus* (uso geniturinário), ainda que tais espécies sejam indicadas para uso em outras categorias de doenças, conforme ilustra Tabela 4.

3.6 CONCLUSÃO

Famílias do Planalto Sul Catarinense conhecem e utilizam um conjunto amplo de plantas medicinais. Isto revela a interação cultural com a biodiversidade vegetal presente na região. Além disso, é possível identificar grupos distintos, que se diferenciam pela forma como utilizam, acessam e reproduzem informações sobre plantas medicinais, assim como pelas plantas que conhecem e utilizam, em termos indicações terapêuticas. A diversidade de conhecimento se estende aos diferentes grupos de enfermidades revelados pelos agricultores. O conhecimento de plantas medicinais compartilhado pelos agricultores familiares da região estudada constitui um dos elementos presentes na identidade do caboclo e assume valor simbólico que pode ser interpretado como patrimônio sociocultural.

4 USO E CONSERVAÇÃO DO CAMBARÁ - *Gochnatia polymorpha* (Less) Cabrera - ENTRE AGRICULTORES FAMILIARES DO PLANALTO SUL CATARINENSE

4.1 RESUMO

O cambará é uma espécie arbórea, pertencente à família Asteraceae e é nativa dos biomas Mata Atlântica e Cerrado brasileiros. Em Santa Catarina ocorre nas Matas de Araucária e Campos de Altitude, ecossistemas associados à Mata Atlântica. O objetivo do estudo foi analisar as formas de uso do cambará adotadas pelos agricultores familiares do Planalto Sul Catarinense que contribuem para a conservação da espécie. Dez agricultores familiares, de ambos os sexos, com idade entre 40 e 90 anos, foram entrevistados através de roteiro de perguntas qualitativas. Observou-se que o cambará é utilizado como mourão na construção de cercas e suas folhas e casca têm uso medicinal na cura de afecções respiratórias. As cascas e folhas são preparadas na forma de xarope e chá. Ainda que o caráter medicinal seja reconhecido, o uso madeireiro parece ter maior relevância. A percepção dos agricultores em relação aos locais de ocorrência da espécie foi diferenciada, mas convergiram para campos e capoeiras. Em relação à abundância da espécie, os agricultores dividiram-se entre aqueles que percebem o cambará como uma arbórea abundante e aqueles que afirmam ter ocorrido redução de indivíduos devido ao corte para madeira. As estratégias de manejo da vegetação nativa adotadas pelos agricultores do Planalto Sul Catarinense contribuem para o repovoamento de espécies pioneiras, com destaque para o cambará. Evidenciou-se manejo que seleciona indivíduos de cambará próximos às residências dos agricultores, para serem mantidos como fornecedores contínuos de cascas e folhas aos preparados medicinais. Estas estratégias estão associadas ao uso imediato como medicinal.

Palavras-chave: conservação, planta medicinal, manejo

4.2 ABSTRACT

The cambará is a tree species belonging to the Asteraceae family. The species occurs in the Brazilian Atlantic Forest and Cerrado biomes. In the cambará is located in Araucaria Forests and Altitude Fields that are ecosystems associated to Atlantic Forest biome. The aim of the study was to analyze how farmers in the Planalto Sul Catarinense use the cambará and how they contribute to species conservation. Ten farmers aged between 40 and 90 of both sexes, years were interviewed. It was observed that cambará is used as a gatepost in constructing fences and its leaves and bark have medicinal use in curing respiratory diseases. The bark and leaves are made in the form of syrup and tea. Although the medicinal character is recognized, use the timber as wood seems to have greater relevance. The perception of farmers in relation to the sites of occurrence include fields and disturbed areas. Some farmers perceive cambará as an abundant arboreal where as others claim to have been reducing their numbers due to wood cutting. Strategies for management of native vegetation adopted by farmers contribute to the repopulation of this pioneer species. Selection of elite cambará plants near by home allow to kept as continuous supplier of bark and leaves for medicinal preparations. These strategies are not taken by the perception of the need for conservation of the species, but for immediate use as medicinal.

Key-words: conservation, medicinal plant, management

4.3 INTRODUÇÃO

O gênero arbóreo *Gochnatia* pertence a família Asteraceae e é composto por 70 espécies distribuídas principalmente pela América do Sul, estendendo-se do México a Argentina (KATINAS et al., 2008). *Gochnatia polymorpha* (Less) Cabrera é a espécie mais abundante no Paraguai, Uruguai, Argentina e Brasil; compreende duas subespécies, *ceanothifolia* e *floccosa*, que são semelhantes em relação ao tronco, casca e ramos, mas diferenciam-se pelo formato das folhas, embora de difícil distinção no campo (REITZ, 1973). *Gochnatia polymorpha*, denominada popularmente como cambará, é uma espécie arbórea perenifólia, com 3,5 a 10 metros de altura; geralmente, de tronco tortuoso e inclinado; casca com espessura de até 30 mm; folhas simples, alternas, com 7 a 17 cm de comprimento, por 2,5 a 7 cm de largura; flores brancas, reunidas em panículas de 10 a 20 cm de comprimento; fruto do tipo aquênio; sementes inclusas no fruto (CARVALHO, 2003).

Em termos ecológicos, o cambará se caracteriza como espécie pioneira na sucessão ecológica, de comportamento precursor (LORENZI, 2002). A espécie é adaptada a solos ácidos, de baixa fertilidade, rasos e pedregosos, assim como pode ser observada em terrenos úmidos, nas margens de rios. Possui fruto do tipo aquênio, que se propaga pelo vento, caracterizando uma dispersão do tipo anemocórica (CARVALHO, 2003). No Brasil, a distribuição da espécie ocorre principalmente nos biomas de Mata Atlântica e Cerrado (FORZZA et al., 2010). Estudos descrevem a ocorrência da espécie em fragmentos florestais de Floresta Ombrófila Mista, na Mata Atlântica (HANISCH et al., 2010; HIGUCHI et al., 2012) e de Cerrado (RATTER et al., 2003). Rossatto e Kolb (2010) demonstraram que *G. polymorpha* apresenta alta

plasticidade anatômica foliar, o que lhe confere vantagem adaptativa, permitindo sua ocorrência em distintas formações florestais.

O cambará apresenta múltiplas aplicabilidades. A madeira é moderadamente densa, resistente ao ataque de organismos xilófagos, pode ser utilizada na construção civil. Apesar de seu tronco tortuoso, é comumente utilizada como mourão na construção de cercas e demais obras externas. Destaca-se, também, a utilidade da espécie para produção de energia, originando lenha e carvão de qualidade. A espécie ainda é recomendada para recuperação de áreas degradadas, devido seu caráter pioneiro e a sua plasticidade, e para arborização urbana, devido a disposição de seu sistema radicular (LORENI, 2002; CARVALHO, 2003).

As folhas e cascas possuem propriedade medicinal como expectorante para afecções respiratórias. A ação antiinflamatória de extratos obtidos a partir de folhas e casca de *Gochnatia polymorpha* foi demonstrada por Moreira et al. (2000) e Piornedo et al. (2011). Extratos obtidos a partir da casca da espécie também apresentaram atividade antimicrobiana e antifúngica, de acordo com Stefanello et al. (2006a). A presença de óleo essencial foi observada nas flores, casca e raiz da espécie. Trinta componentes químicos foram observados no óleo extraído das flores, enquanto no óleo extraído da casca e raiz foram observados 10 diferentes componentes químicos (STEFANELLO et al., 2006b).

Diversos estudos vêm direcionando esforços no sentido de contribuir no debate sobre a possibilidade de conservação da vegetação através do uso por diferentes populações humanas (MILANESI et al., 2013; MERÉTIKA et al., 2010). De modo geral, nestes estudos há uma preocupação em identificar os saberes que estas populações reservam sobre o ambiente onde vivem e de que forma utilizam as espécies vegetais presentes

nestes ambientes, contribuindo ou não para a conservação das espécies.

Neste sentido, os agricultores familiares constituem grupo social que apresenta papel importante no uso e conservação dos recursos vegetais (SANTOS et. al, 2009; ZUCHIWSCHI et. al., 2010). O objetivo do presente estudo foi levantar o uso e a conservação da espécie *Gochmatia polymorph* por agricultores familiares do Planalto Sul Catarinense.

4.4 METODOLOGIA

A espécie *G. polymorpha* foi selecionada para estudo detalhado por ter sido a espécie arbórea, nativa com maior frequência de citação no levantamento etnobotânico de plantas medicinais realizado com agricultores familiares no Planalto Sul Catarinense. A partir deste resultado, efetuou-se retorno a 10 propriedades de agricultores anteriormente entrevistados, sendo considerados aleatoriamente, para uma segunda entrevista. Foram tomadas as providências legais e necessárias junto ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina, parecer número 334.932, para acessar informações com os agricultores. Termo de consentimento (ANEXO A) foi apresentado a cada um dos entrevistados, o qual foi assinado havendo concordância. Foram entrevistados 10 agricultores familiares, 3 mulheres e 7 homens, com idade entre 40 e 90 anos.

O levantamento de informações ocorreu de forma qualitativa, através de um guia de perguntas (ANEXO C) aplicados de forma livre e aberta. As perguntas contidas no guia concentraram-se nas seguintes variáveis: percepção de ocorrência da espécie na propriedade; percepção de ocorrência da espécie na comunidade; formas de usos e estratégias de conservação da espécie. De forma complementar, foram realizadas caminhadas nos locais de ocorrência do camará.

4.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.5.1 Uso do cambará e estratégias de conservação

Os principais usos para *G. polymorpha* citados pelos agricultores foram madeireiro, para manutenção da infraestrutura das propriedades rurais, e o não madeireiro medicinal. A madeira de cambará foi relatada como adequada para palanques em cercas e para estruturas de sustentação vertical de casas e galpões. A lembrança de quão a madeira de cambará foi utilizada na construção de casas em décadas anteriores se manifesta no depoimento de todos os entrevistados. Segundo Carvalho (2003), a madeira de cambará é relativamente densa e altamente resistente ao ataque de insetos. Quando em idade avançada, indivíduos da espécie apresentam reduzido alburno em relação a proporção elevada de cerne. Tal aspecto é percebido pelos agricultores e se evidencia no relato de um dos entrevistados: *cambará quanto mais velho mais cerne e menos carne*. Carvalho (2003) destaca que a madeira de cambará pode ser utilizada para produção de esteios, esquadrias, caibros, estacas, forro, ripas, tacos, além de cercas e mourões. Tais aspectos corroboram os dados sobre o uso da madeira de cambará pelos agricultores na infraestrutura de suas casas e de suas propriedades.

O uso madeireiro de espécies arbóreas nativas é intrínseco ao processo de estabelecimento e reprodução social de agricultores familiares. A trajetória de ocupação do Planalto Sul Catarinense por agricultores familiares teve início há mais de dois séculos. Neste processo histórico, caboclos foram se instalando nos espaços naturais e interagindo com os recursos vegetais presentes nas Matas de Araucária associadas aos Campos de Altitude. Esta interação resultou no reconhecimento da aplicabilidade da vegetação nativa. Durante o século XX, nas regiões de planalto de Santa Catarina, onde predomina a

Floresta Ombrófila Mista, dentre as espécies mais exploradas como recurso madeireiro destacam-se *Araucaria angustifolia* (araucária) e *Ocotea porosa* (imbuía) (SMINSKI et al., 2011).

Por outro lado, ao longo do tempo, outras espécies arbóreas têm atendido demandas internas das propriedades, como matéria-prima para construções, ferramentas, equipamentos e fonte de energia, proporcionando fortalecimento indireto na economia das propriedades. No caso de abundância populacional das espécies, indivíduos arbóreos têm sido comercializados, representando fonte geradora de renda (REIS, 2006).

Contudo, o uso madeireiro de espécies nativas se tornou restritivo no final do século XX devido a ação normativa e limitante de legislações ambientais. Com o uso comercial normatizado, o autocosumo tornou-se reduzido também. Em estudo realizado na região oeste de Santa Catarina, Zuchiwschi et al. (2010) revelaram redução significativa no uso de espécies nativas por agricultores familiares como matéria-prima para construção e manutenção da infraestrutura em suas propriedades. Tal aspecto é atribuído a ação punitiva da legislação ambiental. Diante da conjuntura atual, no qual a legislação restringe o uso madeireiro, distintas aplicabilidades das espécies arbóreas são reconhecidas como mecanismo preponderante na conservação das mesmas (COELHO DE SOUZA; KUBO, 2006).

Assim, insere-se neste contexto o uso medicinal do cambará, cujas folhas e cascas são utilizadas como expectorante na forma de chás e xarope, segundo relato dos entrevistados. No uso não madeireiro, os indivíduos arbóreos adquirem diferentes significados. É o que se evidencia com espécies que desempenham função importante na composição de ambientes, refletindo num sentido econômico de maior complexidade. O caso da erva-mate (*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.) é emblemático. De acordo com Marques et al. (2012), a erva-mate oriunda de mata nativa e de ambientes sombreados é

mais valorada pela indústria processadora e seu diferencial chega a 30% acima do preço pago pelos ervais cultivados. Tal aspecto contribui para que agricultores extrativistas de ervamate conservem os remanescentes florestais onde ocorre a espécie.

Outro exemplo de destaque é a araucária (*Araucaria angustifolia* (Bertol.), que apresenta múltiplos usos. A espécie particulariza paisagens, assumindo função sociocultural. Segundo Alarcon et al. (2011), analisar a paisagem permite compreender as relações existentes entre grupos sociais e o ambiente que ocupam, ao longo do tempo. A araucária também apresenta propriedades medicinais e, sobretudo, alimentícias. Vieira da Silva e Reis (2009) identificaram num universo amostral de 33 famílias, no entorno da Floresta Nacional de Caçador-SC, das quais 27,2% realiza coleta de pinhão prioritariamente para a venda, enquanto 27,3% opta pela venda e pelo consumo do produto e 42,4% afirma priorizar o pinhão como alimento. Vale ressaltar que o uso madeireiro da araucária, ao tornar-se condenatório pela Lei 11.428 (BRASIL, 2006), acabou provocando um efeito contrário a preservação da espécie, pois instalou-se entre agricultores a percepção de inconveniência da regeneração de novos indivíduos. De acordo com Alarcon et al. (2011), no momento que o uso do recurso florestal nas propriedades torna-se uma ação passível de punição, a atitude frequentemente tomada pelos agricultores é evitar a regeneração da vegetação nativa e implementar atividades agropecuárias, consideradas como mais rentáveis, nas áreas de ocorrência da vegetação.

Estudos revelam aplicabilidades de espécies herbáceas e epífitas por grupos sociais dependentes do meio natural que habitam. São exemplos de práticas extrativistas que se desenvolvem em acordo com o propósito da conservação das espécies, uma vez que sua continuidade depende da ocorrência natural do recurso nativo. Baldauf et al. (2007) identificaram

dois tipos de extrativistas de samambaia-preta (*Rumohra adiantiformis* (G. Forst) Ching) no litoral norte do Rio Grande Sul: os samambaieiros, que consideram a coleta da planta como sua principal atividade econômica; e agricultores extrativistas, que combinam a coleta da samambaia-preta com produção agrícola, para consumo e venda. Os autores consideraram como conservacionista a técnica de coleta dos agricultores extrativistas, que mantêm a frequência de cortes na média de 2 a 3 vezes ao ano. Enquanto os samambaieiros realizam entre 5 a 6 cortes anuais. Segundo os autores, os agricultores extrativistas afirmam existir uma periodicidade de corte que deve ser respeitada, para a que as populações de samambia se regenerem.

Aspecto semelhante foi observado por Negrelle e Anacleto (2012) no Estado do Paraná, entre coletores de bromélia (*Aechmea* spp.). Os autores identificaram dois tipos de extrativistas: residentes, que vivem em áreas rurais associadas a formação florestal nativa; e oportunistas, que percorrem locais de ocorrência de bromélia com o propósito da coleta. Dentre ambos, os residentes apresentaram frequência de coleta quinzenal e mensal e a preocupação de coletar apenas plantas com inflorescência emitida, conservando parte das inflorescências para dispersão de sementes. Por outro lado, os oportunistas afirmaram praticar o extrativismo de bromélias semanalmente, coletando plantas em diferentes estágios de crescimento.

Os estudos citados revelam, entre outros aspectos, a necessidade de que o uso extrativista das espécies seja valorado economicamente; e que aqueles grupos sociais que praticam extrativismo apresentem estratégias conservacionistas de uso. Neste sentido, é necessário que demanda e conservação do recurso vegetal estejam associados.

No caso do cambará, seu potencial medicinal não apresenta valorização comercial. Por outro lado, os agricultores do Planalto Sul Catarinense reconhecem e desfrutam da

capacidade curativa da espécie. Foi possível identificar entre 4 dos agricultores entrevistados uma lógica seletiva que conservar indivíduos de cambará próximos às suas casas. Tal aspecto foi atribuído a aplicabilidade medicinal, segundo os agricultores, o que facilita o acesso para elaboração de xaropes e chás. Dois destes agricultores relataram que realizam roçadas na área de ocorrência de cambará, evidenciando preocupação com sua manutenção. Aspecto semelhante foi observado por Alarcon et al. (2011), em estudo realizado no município de São Bonifácio, Santa Catarina. Naquele estudo os autores verificaram que agricultores protegem e manejam indivíduos arbóreos localizados em áreas de cultivo ou próximos as residências, geralmente exemplares de espécies que apresentam relevância, como o palmito (*Euterpe edulis*), jaticabeira (*Plinia trunciflora*) e figueiras (*Ficus* spp.).

Entende-se que a valoração econômica e a consequente criação de demanda pelo uso medicinal do cambará poderia conciliar uso, conservação e geração de renda. Entretanto, os agricultores atribuem maior relevância a aplicabilidade madeireira do cambará. Alarcon et al. (2011) afirmam que, entre agricultores familiares de São Bonifácio, Santa Catarina, os usos múltiplos apresentados pela floresta nativa, em geral, não são percebidos como fonte de renda. Neste sentido, a medida que a proibição do uso madeireiro torne-se efetiva, é possível que gere desinteresse pela conservação das espécies nativas entre agricultores, semelhante ao caso da araucária.

Assim, observou-se que entre agricultores do Planalto Sul Catarinense, a aplicabilidade medicinal do cambará é relevante, porém parece não prevalecer em relação a adoção madeireira, o que compromete a possibilidade de se garantir a conservação da *Gochnatia polymorpha* pelo uso, uma vez que seu uso madeireiro é proibido. Observou-se ainda um comportamento de despreocupação com a conservação da

espécie, o que parece ter relação com a percepção de abundância da espécie pelos agricultores.

4.5.2 O cambará é utilizado porque existe em abundância ou existe em abundância porque é utilizado?

Em relação a abundância da espécie, os agricultores se distinguiram entre aqueles que percebem o cambará como uma espécie arbórea abundante, e aqueles que percebem ter havido uma redução na abundância ao longo dos tempos, devido ao seu uso madeireiro. Estudos florísticos demonstram baixa abundância de *Gochnatia polymorpha* em diferentes fragmentos florestais. Entre 1.500 indivíduos arbóreos amostrados em fragmento localizado no Planalto Sul Catarinense, Ferreira et al. (2012) identificaram aproximadamente 4 indivíduos de cambará. Enquanto no Planalto Norte Catarinense Hanisch et al. (2010) amostraram 3.016 indivíduos arbóreos dos quais, 4 foram identificados como *Gochnatia polymorpha*. Do mesmo modo, o levantamento fitossociológico feito em fragmento no Rio Grande do Sul amostrou 3.854 indivíduos dentre os quais 10 eram exemplares de cambará (LONGHI et al., 2008). É possível que a percepção de abundância do cambará apresentada pelos agricultores seja resultante da percepção da paisagem presente em suas propriedades e comunidades rurais. A paisagem, por sua vez, evidencia relações construídas entre agricultores e o ambiente que ocupam, as quais se reproduzem no tempo e no espaço (ALARCON et al. 2011).

A percepção sobre a ocorrência de indivíduos de *Gochnatia polymorpha* nas propriedades e comunidades rurais foi distinta entre os agricultores. É possível identificar 3 categorias de percepção: (i) ocorre em locais específicos; (ii) ocorre em diversos lugares; (iii) não ocorre. Segundo Lorenzi (2002), o cambará é uma espécie primária na sucessão ecológica, considerada precursora na invasão de áreas

degradadas, em processo de restauração. Geralmente, é encontrada nas capoeiras, bordas de matas e nos capões, com incidência direta e indireta de luz, mas raramente em sombra. Devido seu caráter pioneiro, o cambará é resistente a solos de baixa fertilidade, ácidos e pedregosos. Tal aspecto corrobora com a percepção dos agricultores entrevistados. Entre os agricultores que relataram a ocorrência de cambará em locais específicos, as áreas de campo e capoeira foram citadas como recorrentes para se localizar indivíduos da espécie.

O destaque dado pelos agricultores entrevistados para as áreas de campo e capoeira evidencia que a ocorrência de cambará se dá principalmente em áreas que sofreram interferência humana. No caso das propriedades rurais visitadas pelo estudo, esta interferência se relaciona principalmente com abertura de áreas para cultivos agrícolas e para pastoreio do gado. As áreas de pastoreio são popularmente chamadas de poteiros e se caracterizam pela roçada de espécies vegetais herbáceas, arbustivas, e manutenção de espécies do estrato arbóreo, com a finalidade de sombreamento para os animais. Observou-se a ocorrência de outras espécies pioneiras associadas ao cambará, com destaque para bracatinga (*Mimosa scabrella* Bentham) e juveva-velame (*Solanum variabile* Mart.). Bentham Tabarelli e Mantovani (1999) identificaram 24% de espécies pioneiras num total 220 espécies, ao longo de oito quilômetros de extensão com aberturas de clareiras num fragmento de floresta montana. Do mesmo modo, Nappo et al. (2005) observaram a predominância de espécies pioneiras e de clímax em sub-bosque de povoamento com bracatinga, com aproximadamente 20 anos de regeneração. Os estudos revelam o predomínio de espécies pioneiras em áreas perturbadas assim como em processo de recomposição vegetal. Tal aspecto concorda com a dinâmica de manejo identificada nas propriedades dos agricultores entrevistados, onde se abrem

espaços para agricultura e manejo do gado, e se permite que a vegetação, em parte, se restabeleça.

As plantas pioneiras são caracterizadas pelo seu crescimento rápido, assim como pela rápida dispersão e reprodução, com o intuito de colonizar as áreas onde se instalam (ODUM, 2008). *Gochnatia polymorpha* possui fruto do tipo aquênio, que auxilia sua dispersão pelo vento (CARVALHO, 2003), e constitui estratégia de colonização da espécie para garantir o sucesso de sua instalação e povoamento. Negrini et al. (2012) destacam o predomínio de cambará no estrato intermediário, entre 4 a 12 metros de altura. Segundo os autores, espécies anemocóricas, que se dispersam pelo vento, foram selecionadas para atingir alturas intermediárias como garantia de dispersão, permitindo que o propágulo permaneça mais tempo no ar, além de evitar obstáculos.

A característica de rápida ocupação das áreas pelo cambará foi observada pelos agricultores, principalmente entre aqueles que percebem a ocorrência de cambará em diversos lugares. O relato de um dos entrevistados ilustra esta observação: *onde tem cambará, por roda tem muito, tem por tudo. É difícil de um estar sozinho, só quando roçam ou quando o gado come.* Entretanto, através de levantamento realizado em fragmento florestal no Planalto Sul Catarinense, Negrini et al. (2012) relataram a espécie *Gochnatia polymorpha* com distribuição espacial aleatória, evidenciando um padrão distributivo dos indivíduos da espécie distinto da percepção aglomerada dos agricultores. Segundo os autores, a predominância de distribuição aleatória pode estar relacionada com características específicas do fragmento amostrado, como o gradiente ambiental, composição florística e histórico da área.

Observou-se ao longo das caminhadas pelas propriedades que os diversos lugares de ocorrência de cambará percebidos pelos agricultores também se concentram principalmente em áreas onde se dá interferência humana,

corroborando o aspecto pioneiro do cambará, assim como seu caráter repovoador de áreas que sofrem interferência. Em estudo realizado no Planalto Norte Catarinense-SC, comparando áreas de bracatingais manejados por agricultores e florestas secundárias, Steenbock et al. (2011) observaram predomínio de espécies pioneiras, incluindo a bracatinga, nas áreas manejadas pelos agricultores da região.

4.6 CONCLUSÃO

A forma de manejo das áreas de cultivo e potreiro adotada pelos agricultores contribui para constante presença de espécies de caráter pioneiro, devido a perturbação estabelecida, que por sua vez, desencadeia processos de regeneração vegetal. O manejo adotado pelos agricultores não é realizado com a intenção de colaborar com o restabelecimento da vegetação pioneira. A aparente abundância de indivíduos de cambará percebida pelos agricultores pode estar relacionada com a capacidade pioneira da espécie de se estabelecer primeiramente em áreas que sofreram algum tipo de perturbação, ou por serem os indivíduos de cambará visualmente distintos e, portanto, de impressão marcante na paisagem. A utilidade medicinal que o cambará possui não parece se sobressair em relação ao uso madeireiro para que se configure um entendimento coletivo de conservação entre agricultores. Não obstante, percebeu-se uma lógica de seleção de indivíduos de cambará mantidos próximo as residências, justamente para coleta de folhas e da casca para preparação de xaropes e chá contra gripe. O estudo indica que a percepção dos usos múltiplos de uma espécie é referência para que seja dada maior importância a sua conservação.

5 PRÁTICAS FITOTERÁPICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO PLANALTO SUL CATARINENSE

5.1 RESUMO

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos no atendimento público e básico de saúde tem se revelado promissor em diferentes localidades brasileiras. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos regulamentada em 2006 representa um mecanismo de legitimação destes processos. O trabalho teve o objetivo de verificar a implementação de práticas fitoterápicas e no uso de plantas medicinais na rede pública de saúde. O levantamento foi realizado no período de fevereiro a dezembro de 2013, no Planalto Sul Catarinense. Com apoio logístico da Secretaria Regional da Saúde, foram emitidos formulários quantitativos para as 18 secretarias municipais de saúde da região. Houve confirmação da prática fitoterápica e/ou uso de plantas medicinais em quatro municípios, para os quais o levantamento foi direcionado: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici. Nas unidades básicas de saúde (UBS) destes municípios foram entrevistados 7 funcionários públicos da saúde, reconhecidos como agentes responsáveis pela implementação e execução da prática fitoterápica. Foi adotado guia de perguntas qualitativas para a realização das entrevistas. A trajetória da prática fitoterápica variou de 2 a 12 anos em cada um dos municípios. A situação de regularização da atividade é diferenciada entre os mesmos. Em conjunto, as quatro UBS manipulam 54 espécies de plantas medicinais na forma de xaropes, pomadas, tinturas e in natura. A seleção de plantas medicinais e as recomendações de uso seguem orientações que combinam conhecimentos técnicos e populares. Os fitoterápicos são distribuídos às populações municipais. O apoio tanto de gestores quanto de usuários se

relevou necessário para a permanência e continuidade da prática nas UBS.

Palavras-chave: plantas medicinais, saúde pública, política pública

5.2 ABSTRACT

The use of medicinal plants and phytotherapeutic medicines in the public and primary health care has proved promising in different Brazilian localities. The “Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos” regulated in 2006 represents a legitimation of this process. The study aimed to verify the implementation of phytotherapy practice and use of medicinal plants in public health service. The survey was conducted from February to December 2013, in 18 municipalities belonging to Regional Health Department of Planalto Sul Catarinense. Public health agents recognized as responsible for the implementation and execution of phytotherapy practice in basic health units (UBS) of seven municipalities. However, only four municipalities confirmed phytotherapeutic practices and medicinal plant uses for which the survey was directed: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema, and Urubici. The trajectory of phytotherapy practices ranged from 2 to 12 years. Together, the four UBS handle 54 medicinal plants in the form of syrups, ointments and tinctures in nature. Selection of medicinal plants and use recommendations follow guidelines that combine technical and popular knowledge. The herbal medicines are distributed to local populations. The support of both managers and users were observed particularly necessary for the permanence and continuity of practice in UBS.

Key-words: medicinal plant, public health, public policy

5.3 INTRODUÇÃO

Plantas medicinais vêm sendo utilizadas por diferentes civilizações, ao longo da evolução da humanidade, como recurso terapêutico para intervir no sistema saúde-doença-cura. Este processo proporcionou a constituição de um arcabouço de saberes empíricos sobre a adoção da fitoterapia na cura de enfermidades (BITTENCOURT, 2002). Segundo Pimentel (2006), a medicina moderna, praticada desde o século XIX, teve forte influência de antigas tradições de cura através do uso de plantas medicinais. Entretanto, em meados do século XX, a sociedade ocidental passou a contar com a produção e comercialização de medicamentos sintéticos, como resultado da indústria farmacêutica ocupando espaço na medicina moderna (WHO, 2011). Entende-se por medicina moderna, a ciência que passa a se organizar com o renascimento do pensamento científico, a partir dos séculos XIV e XV, através do qual o mundo passou a ser compreendido por explicações racionais (GIDDENS, 2005).

Não obstante, o uso popular de plantas medicinais não deixou de ser aplicado e se reproduziu ao longo do tempo, paralelamente a medicina científica. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 70% a 90% das populações de países em desenvolvimento utilizam plantas medicinais no atendimento de enfermidades, com destaque para Ásia, África, América Latina e Oriente Médio (WHO, 2011). No Brasil, Rodrigues e Simoni (2010) afirmam que 82% da população fazem uso de plantas medicinais e fitoterápico como estratégia de cura. De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), define-se como planta medicinal qualquer espécie vegetal, cultivada ou não, que seja utilizada com finalidade terapêutica, enquanto fitoterápicos são medicamentos obtidos a partir de matéria-prima vegetal (BRASIL, 2010).

Devido a evidência de que as plantas medicinais são amplamente utilizadas e configuram sistemas informais de cura, a OMS desde 1978 tem recomendado as nações que valorizem as práticas populares de cura culturalmente construídas em seus territórios e que elaborem políticas nacionais voltadas à inserção destas práticas no tratamento de saúde nos sistemas oficiais (SOUZA, 2006). Tal aspecto tem influenciado no gradativo reconhecimento da eficácia das terapias populares, bem como das plantas medicinais pelo setor público de atendimento a saúde no Brasil. Em consonância com as recomendações da OMS, desde a década de 1980 o território brasileiro tem apresentado diferentes experiências na adoção de plantas medicinais no serviço público de saúde (BATISTA, 2012). O governo federal tem incentivado iniciativas municipais e estaduais, através do desenvolvimento de políticas específicas (SANTOS et al., 2011). De modo geral, as ações se assemelham entre si pela manipulação e distribuição de plantas medicinais e fitoterápicos ao público assistido, porém, se diferenciam em relação ao nível de organização administrativa da prática, bem como em relação às espécies de plantas adotadas, devido a diversidade vegetal e cultural existente nas regiões do país (BRASIL, 2012).

O Brasil, recentemente, tem vivenciado avanço em políticas públicas federais que buscam formalizar e incentivar a pesquisa, produção e consumo de plantas medicinais, incluindo a distribuição de fitoterápicos nos postos de atendimento público a saúde. Destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada em junho de 2006, através do Decreto nº 5.813, cujo objetivo principal é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos através do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007). Em concordância com a política destinada às plantas medicinais, a ANVISA regulamentou normatizações para contribuir na melhor

eficiência das práticas fitoterápicas, principalmente em relação ao acesso seguro pelo público. Incluem-se nestas normativas: (i) a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 10/2010, que dispõe sobre a notificação de drogas vegetais; (ii) RDC nº 14/2010, sobre o registro de medicamentos fitoterápicos; (iii) RDC nº 17/2010, que regulamenta as boas práticas de fabricação; (iv) RDC Nº 18/2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento, armazenamento de plantas medicinais no âmbito do SUS; (v) Instrução Normativa (IN) nº 5/2010 que apresenta lista de referências bibliográficas para consulta e comprovação da segurança e eficácia de medicamentos fitoterápicos (CARVALHO et al., 2011). De acordo com a RDC nº 10, o termo droga vegetal refere-se às plantas medicinais ou suas partes, que contenham substâncias, ou classes de substâncias responsáveis por uma ação terapêutica (BRASIL, 2010). A Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) divulgada pelo Ministério Público em 2008 tem a finalidade de orientar trabalhos de pesquisa que, por sua vez, possam identificar e demonstrar a potencialidade medicinal das espécies listadas (BRASIL, 2008). A Portaria nº 886/2010 do Ministério da Saúde institui a Farmácia Viva, com o propósito de incentivar a implementação das etapas de cultivo, coleta, processamento, armazenamento, manipulação e distribuição de plantas medicinais no âmbito do SUS (BATISTA, 2012). Destaca-se ainda a Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006 que regulamenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, inserindo também acupuntura e homeopatia, além da fitoterapia (BRASIL, 2006).

Em virtude desta inovação no âmbito das políticas públicas de saúde e de regulamentações brasileiras, estudos a respeito de experiências vivenciadas por diferentes Estados e Municípios em relação à fitoterapia e demais práticas complementares têm revelado situações de avanços e impasses

(BRUNING, et. al., 2012; CAMARGO, et. al., 2012; GALHARDI, et. al., 2013).

O presente trabalho teve o objetivo verificar as iniciativas de implementação da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde, através de estudo nos municípios do Planalto Sul Catarinense.

5.4 METODOLOGIA

O levantamento foi realizado nos municípios que compõem o Planalto Sul Catarinense, de fevereiro a dezembro de 2013, em dois períodos. Num primeiro momento, com apoio logístico da Secretaria Regional da Saúde, foram emitidos formulários quantitativos contendo dez perguntas (ANEXO D) sobre o conhecimento da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para as 18 secretarias municipais de saúde do Planalto Sul Catarinense. Posteriormente, visitou-se os municípios onde foi verificada a prática da fitoterapia no atendimento público de saúde: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici.

Deste modo, um levantamento de caráter exploratório e qualitativo foi realizado na unidade básica de saúde (UBS) dos quatro municípios, conforme Minayo (2004). Para isto, um guia qualitativo de perguntas (ANEXO E) foi utilizado. Em cada um dos quatro municípios foram entrevistados indivíduos reconhecidos como agentes responsáveis e envolvidos diretamente com a implementação e execução da prática fitoterápica. Tais indivíduos possuíam diferentes cargos e ocupações em cada um dos municípios.

As perguntas contidas no guia abordaram aspectos relacionados aos fatores condicionantes que desencadearam a adoção da fitoterapia nas UBS dos quatro municípios. Posteriormente, o levantamento direcionou as perguntas para

aspectos relacionados às plantas medicinais manipuladas para distribuição; origem das plantas; fonte das recomendações de uso; caracterização e formação dos manipuladores; grau de preparação e engajamento de médicos e demais servidores das unidades básicas de saúde; demanda da população assistida; percepção em relação a agricultura familiar como fornecedora de matéria-prima e portadora de conhecimento fitoterápico. Durante o levantamento, foi possível observar a freqüente presença dos usuários de fitoterápicos em cada uma das UBS, o que permitiu diálogos informais com os mesmos, no sentido de contribuir com a análise, embora os usuários não tenham sido o público alvo da pesquisa. Os dados foram sistematizados de forma qualitativa, conforme proposto por Minayo (2012).

Quando possível, coletou-se amostra e registraram-se imagens fotográficas das plantas medicinais utilizadas nas UBS para posterior identificação, através do site Flora Digital do Rio Grande do Sul, de referências bibliográficas correlatas (SOUZA; LORENZI, 2005; LORENZI, 2008; JUDD, 2009), de comparação com exemplares da flora nativa regional pertencentes aos herbários da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e de consulta a especialistas de referência botânica. Para as plantas medicinais que não tiveram amostra coletada, adotou-se a nomenclatura científica seguida pelos manipuladores.

O conjunto de plantas medicinais utilizadas nas 4 UBS levantadas foram comparadas com aquelas presentes na RDC 10 da Anvisa RENISUS para fins analíticos. O conjunto de plantas medicinais listados pelas quatro UBS analisadas foi agrupado por categorias terapêuticas adaptadas a partir da Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007): neoplasias; doenças infecciosas e parasitárias; doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho geniturinário; doenças osteomusculares; doenças da pele e lesões externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do

aparelho respiratório; doenças do aparelho circulatório; doenças do ouvido; doenças do olho; doenças do sistema nervoso; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sangue.

5.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.5.1 Implementação de programas em fitoterapia/plantas medicinais nas UBSs: características e precedentes

Foi possível entrevistar sete agentes envolvidos com a fitoterapia/plantas medicinais. Os entrevistados se caracterizaram como gestores ligados à secretaria municipal de saúde (1) ou servidores públicos municipais que se tornaram encarregados pela organização e execução da distribuição fitoterápica (6). Nesta última categoria, três entrevistados eram profissionais formados na área da saúde, um médico e dois farmacêuticos.

O histórico de implementação da fitoterapia foi diferenciado entre os municípios. Em dois municípios a distribuição de fitoterápicos vem sendo feita há cerca de 10 anos, enquanto nos demais municípios a prática tem menos de 3 anos. Em relação a regulamentação da fitoterapia perante as esferas administrativas municipais, em dois municípios a implementação da fitoterapia havia assumido caráter de lei municipal, enquanto nos demais a prática fitoterápica se caracterizava como um programa voltado a saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, no cenário brasileiro a organização da fitoterapia varia entre municípios que possuem legislações e políticas próprias, que regulamentam as práticas fitoterápicas nas unidades de saúde, enquanto outros têm baixo grau de organização (BRASIL, 2012).

Os municípios identificados pelo estudo apresentam semelhanças entre si sobre o processo de construção e inserção

da prática fitoterápica no atendimento público de saúde. Três fatores foram identificados como propulsores das ações municipais em fitoterapia: (i) interesse e incentivo de gestores locais; (ii) existência de demanda local; (iii) políticas públicas e/ou programas nacionais estimuladores e/ou fomentadores. As políticas/ programas nacionais identificados foram: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e Pronaf infra-estrutura, subsídio voltado ao desenvolvimento rural. As diretrizes presentes na PNPMF foram identificadas como propulsoras da implementação da fitoterapia em apenas um município.

Houve preponderância da ação dos gestores municipais nos quatro municípios estudados. Segundo o relato dos entrevistados, os gestores locais foram instigados pela demanda e aceitação da população local em relação a distribuição de fitoterápicos em seus respectivos municípios. Resultados semelhantes foram encontrados por Camargo et al. (2012). Os autores identificaram que, entre os programas de fitoterapia em execução nos municípios brasileiros, 58% foram resultantes da iniciativa de administradores locais e, simultaneamente, 79% dos programas originaram-se para atender a demanda pelo tratamento fitoterápico no atendimento público a saúde. Percebe-se que o papel dos gestores municipais tem sido fundamental no sucesso de programas fitoterápicos em UBS. Oliveira et al. (2006) observaram no Estado de São Paulo um conjunto de oito municípios que haviam implantado o fitoterapia em suas unidades de saúde; porém, houve a desativação da atividade pelo reduzido apoio das administrações municipais.

Através do levantamento foi possível observar que o planejamento e a implementação de programas de fitoterapia nos municípios do Planalto Sul Catarinense são anteriores ou independentes da PNPMF, com exceção de um município entre os quatro. Experiências de iniciativas e programas em fitoterapia anteriores a PNPMF de 2006, em diferentes

municípios e estados brasileiros, foram registradas por outros estudos (OGAVA et al., 2003; PIRES et al., 2004; MICHILES, 2004; SILVA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2006). Neste sentido, os dispositivos reguladores da fitoterapia no Brasil, promulgados ao longo da última década, parecem cumprir a função de legitimar um processo que já vinha se desenvolvendo, gradativamente, nas esferas municipais e estaduais.

As iniciativas municipais e estaduais anteriores a PNPMF se inserem num cenário de caráter mais amplo que vem se configurando no Brasil desde a década de 1980, no qual a fitoterapia ganha força como recurso de cura de enfermidades. Conforme Luz (1997), um dos aspectos que caracterizam este fato é a declaração feita pela Organização Mundial da Saúde em 1978, na qual se revelou que as desigualdades socioeconômicas entre os países, atreladas ao modelo padrão da medicina moderna, promoviam um atendimento a saúde para apenas um terço da população mundial. Tal afirmação foi acompanhada pelo apelo para que as nações criassem estratégias simplificadas tanto de cura quanto de atenção médica às suas populações (WHO, 1978). Não obstante, no final do século XX percebe-se também um contínuo descrédito em relação ao sistema oficial de atendimento a saúde, o qual se respalda nos princípios da medicina moderna (LUZ, 1997).

De modo geral, a medicina moderna vislumbra o corpo humano como uma máquina constituída por diferentes componentes e a doença, por sua vez, como a manifestação de distúrbio em algum dos componentes da máquina humana, passível de ser reparada pela intervenção da medicina. Seguindo esta perspectiva, uma intensa expansão tecnológica no campo da saúde ocorreu ao longo do século XX, com o propósito de investigar procedimentos mais eficazes para a cura de doenças (QUEIROZ, 1986). Entretanto, segundo Luz

(1997), no final do século XX inicia-se um desencontro entre medicina moderna e sociedade, marcada pelo afastamento que se deu entre a mesma e a cura de enfermidades. As investigações patológicas e tecnológicas tiveram um desenvolvimento constante em detrimento da relação com o sujeito enfermo. Para Foucault (2010), esta é a origem de uma crise do paradigma moderno da medicina, que se caracteriza por contradições. A sociedade contemporânea vivencia o avanço tecnológico e o respectivo progresso na cura de doenças; porém, tal aspecto não conduz ao maior bem-estar da sociedade. Além disso, a sociedade passou a vivenciar mazelas relacionadas ao mundo do trabalho e aos espaços urbanizados, para os quais a medicina tem apresentado medidas paliativas.

Nas últimas décadas, o conjunto de aspectos relatado tem contribuído para a percepção de que o tratamento de saúde através de um modelo único, respaldado nos pressupostos da medicina moderna, deixa lacunas. Concomitantemente, o descrédito conferido ao modelo hegemônico tende a criar espaço para que outros sistemas de tratamento à saúde sejam procurados (LUZ, 1997). Neste contexto, ganham força e aceitação de terapias que adotam plantas medicinais. Estas englobam desde práticas populares de cura, como as xamânicas, aquelas ligadas às religiões afro-indígenas e demais manifestações populares, até práticas que caracterizam a medicina tradicional chinesa e a ayurvédica indiana (PIMENTEL, 2006).

A adoção crescente da fitoterapia caracteriza uma tendência que vem se manifestando na sociedade e que tem se concretizado no atendimento público de saúde em diferentes localidades brasileiras. Incluem-se neste contexto os quatro municípios do Planalto Sul Catarinense, identificados pelo presente estudo. Os entrevistados desta pesquisa foram unânimes ao afirmar a necessidade de se resgatar a fitoterapia popular *praticada pelas pessoas antigas*, e que ficou em segundo plano com o avanço dos medicamentos sintéticos.

Este foi um dos aspectos relevantes na aceitação da fitoterapia pelos usuários das UBS nos municípios estudados.

5.5.2 Particularidades relativas às plantas medicinais e suas aplicações terapêuticas

As plantas medicinais manipuladas e distribuídas pelas UBS dos municípios de Capão Alto, Rio Rufino, Urubici e Urupema totalizaram um conjunto de 54 espécies, conforme é disposto na Tabela 1. Um consenso foi percebido entre os entrevistados ao demonstrar que nenhum documento oficial oriundo de instâncias administrativas federais sobre plantas medicinais foi adotada no momento da seleção de plantas a serem utilizadas pelas práticas fitoterápicas em seus municípios. Não obstante, para fins comparativos, as 54 espécies foram sistematizadas conforme similaridades em relação as espécies presentes na RDC 10 da Anvisa e na RENISUS, além de outras fontes de orientação de uso, bem como formas de preparo e aplicações terapêuticas, de acordo com a Tabela 6.

Tabela 6 – Plantas medicinais utilizadas nas unidades básicas de saúde de Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici, seguidas de seus nomes populares, orientação de usos (ANV= em concordância com a Anvisa; CP=conhecimento popular; CT= conhecimento técnico), formas de preparo (IN=in natura, P=pomada, T=tintura, X=xarope) e aplicações terapêuticas.

Identificação botânica	Nome popular	Orientação	Formas de preparo	Aplicações Terapêuticas
<i>Achillea millefolium</i>	mil folhas	ANV	IN, T	Digestiva, enxaqueca
<i>Achyrocline saureioides</i>	marcela	ANV	IN, T	Digestiva
<i>Aloe vera</i>	babosa	ANV; CT	P	Antiinflamatória, cicatrizante
<i>Aloysia triphylla</i>	cidrão	CT	IN	Nervosismo, dores de cabeça
<i>Artemisia Alba</i>	cânfora	ANV	P	Dores musculares
<i>Baccharis caprariifolia</i>	raminha	CP	IN, X	Expectorante
<i>Baccharis trimera</i>	carqueja	ANV	IN	Digestiva, diurética
<i>Bauhinia forficata</i>	pata de vaca	ANV; CT	IN	Infecções renais e urinárias
<i>Bidens pilosa</i>	picão preto	ANV	X	Expectorante
<i>Calendula officinalis</i>	calêndula	ANV	T, P	Antiinflamatório, digestivo, antialérgico, cicatrizante
<i>Chenopodium ambrosioides</i>	erva-de-santa-maria	ANV	IN	Verminose
<i>Cordia verbenaceae</i>	erva baleeira	ANV	P	Dores musculares
<i>Coronopus didymus</i>	matruço	CP; CT	P	Cicatrizante
<i>Crasula argentea</i>	bálsamo	CP	P	Antiinflamatório, cicatrizante
<i>Cunila microcephala</i>	poejo	CP; CT	IN, X	Expectorante
<i>Cuphea carthagenensis</i>	sete sangria	CP	IN, T	Depurativo do sangue, regulador de pressão sanguínea
<i>Curcuma longa</i>	curcuma	ANV	T	Digestivo
<i>Curcuma zedoaria</i>	zedoária	CT	IN, T	Digestivo
<i>Cymbopogon citratus</i>	capim cidreira	ANV	IN, T, X	Calmante, digestivo, analgésico, cólicas intestinais; expectorante, enxaqueca
<i>Cynara scolymus</i>	alcachofra	ANV	T, IN	Diabetes, anemia, colesterol, doenças do fígado, digestivo
<i>Dolichandra unguis</i>	unha de gato	CP	T	Antiinflamatório, depurativo do sangue
<i>Echinodorus grandiflorus</i>	chapéu-de-couro	ANV	T	Colesterol
<i>Equisetum giganteum</i>	cavalinha	ANV	IN, T	Diurético, emagrecer
<i>Eucalyptus spp.</i>	eucalipto	ANV	X	Expectorante
<i>Foeniculum vulgare</i>	funcho	ANV	T	Digestivo

Tabela 6 – Continuação

Identificação botânica	Nome popular	Orientação	Formas de preparo	Aplicações Terapêuticas
<i>Handroanthus heptaphyllus</i>	ipê roxo	CP; CT	IN, T	Antifúngico, antibacteriano, anemia, artrite, diabetes
<i>Hypericum perforatum</i>	hipérico	CT	IN, T	Calmante; antidepressivo
<i>Leonurus sibiricus</i>	mamangava	CP	T	Colesterol
<i>Lithraea brasiliensis</i>	bugre	CP	T	Gastrite, cicatrizante, inchaço nas pernas
<i>Lipia Alba</i>	lipia, erva-cidreira	ANV	IN, T	Antiinflamatório, recuperação pós-parto
<i>Malva parviflora</i>	malva	ANV	IN, T, X	Afecções bucais, antiinflamatório, cicatrizante expectorante
<i>Matricaria recutita</i>	camomila	ANV	IN, T	Digestivo, calmante, verminose
<i>Maytenus ilicifolia</i>	espineira-santa	ANV	IN, T	Colesterol, digestivo
<i>Melissa officinales</i>	melissa	ANV	IN, T	Calmante, insônia
<i>Mentha spp.</i>	hortelã	ANV; CT	IN, T, X	Calmante, prisão de ventre, verminose, antiinflamatório, cicatrizante, expectorante
<i>Mikania glomerata</i>	guaco	ANV	IN, X	Expectorante
<i>Nasturtium officinale</i>	agrião	CP; CT	X	Expectorante
<i>Ocimum basilicum</i>	alfavaca	CP	IN, T	Digestivo, prisão de ventre
<i>Passiflora spp.</i>	maracujá	ANV	T	Insônia, calmante
<i>Phyllanthus tenellus</i>	quebra-pedra	ANV	IN, T	Pedra nos rins, analgésico, relaxante muscular
<i>Plantago major</i>	tansagem	ANV	IN, T, P	Antiinflamatório, cicatrizante
<i>Polygonum persicaria</i>	erva de bicho	ANV	T	Verminose, varizes, hemorróidas, cicatrizante
<i>Plectranthus barbatus</i>	boldo	ANV	IN, T	Prisão de ventre, má digestão, reumatismo
<i>Rosmarinus officinalis</i>	alecrim	ANV	IN, T, P	Calmante, antiinflamatório, digestivo, cicatrizante
<i>Sambucus nigra</i>	sabugueiro	ANV	IN, T	Tosse, febre, reumatismo
<i>Senecio brasiliensis</i>	sene	CP	IN, T	Laxante
<i>Senna spp.</i>	fedegoso	ANV	IN	Laxante
<i>Silygyum jambolanum</i>	jambolão	CT	IN, T	Controle de diabetes
<i>Solanum variabile</i>	jurubeba	ANV	IN	Infeções das vias urinárias
<i>Stachys byzantina</i>	pulmonária	CP	IN, T	Expectorante
<i>Symphytum officinale</i>	confrei	CP	IN	Antiinflamatório, cicatrizante

Tabela 6 – Continuação

Identificação botânica	Nome popular	Orientação	Formas de preparo	Aplicações Terapêuticas
<i>Tropaeolum majus</i>	capuchinha	CP	IN, T	Expectorante
<i>Valeriana officinalis</i>	valeriana	CT	T	Insônia
<i>Zingiber officinale</i>	gengibre	ANV	IN, T, X	Diurético, infecção de garganta

Fonte: Fernandes (2014).

Do total de espécies medicinais adotadas pelas UBS observadas, 53,7% (29) coincidem com aquelas presentes na RENISUS (BRASIL, 2009). RENISUS é constituída por espécies de plantas medicinais nativas ou exóticas adaptadas, amplamente utilizadas pela população brasileira, que apresentam algumas evidências para indicação no tratamento de doenças. No entanto, tais plantas demandam por estudos que confirmem sua segurança e eficácia. Devido a estas características, as informações sobre as plantas medicinais presentes na RENISUS têm origem em conhecimentos empíricos, de natureza não científica. Somadas aos 27,8% (15) de espécies medicinais cuja base para recomendação de uso é exclusivamente o saber popular, observa-se que 81,5% (44) das espécies medicinais adotadas pelas UBS analisadas no estudo fundamentam-se em saberes populares no que tange a seleção de plantas medicinais e manipulação de fitoterápicos para distribuição.

O conjunto de espécies medicinais identificado no estudo contempla a listagem de plantas da RDC 10 da ANVISA em 51,8% (28). Além de regulamentar o lançamento de drogas vegetais, a RDC nº 10 regula aspectos relativos aos fitoterápicos de uso tradicional, com o intuito de contribuir para a produção, distribuição e uso de plantas medicinais que se fundamentam em experiências e saberes populares, presentes em diferentes grupos sociais (ANVISA, 2010). Quando plantas medicinais listadas pelas UBS foram comparadas a RENISUS e a RDC 10, simultaneamente,

observou-se que 40,7,3% (22) destas plantas encontram-se em ambos os documentos.

Observa-se que 22,2% (12) das espécies medicinais listadas pelas UBS acompanhadas por este estudo seguem recomendações técnico-científica, oriundas da formação e/ou capacitação recebida pelos manipuladores. Entre as 12 espécies medicinais de recomendação técnico-científica, 41,6% (5) correspondem a plantas que não estão elencadas na RENISUS ou na RDC 10. No conjunto total de 54 espécies relatado pelas 4 UBS, os conhecimentos populares e técnicos coincidem em 7,4% (4) das espécies relatadas.

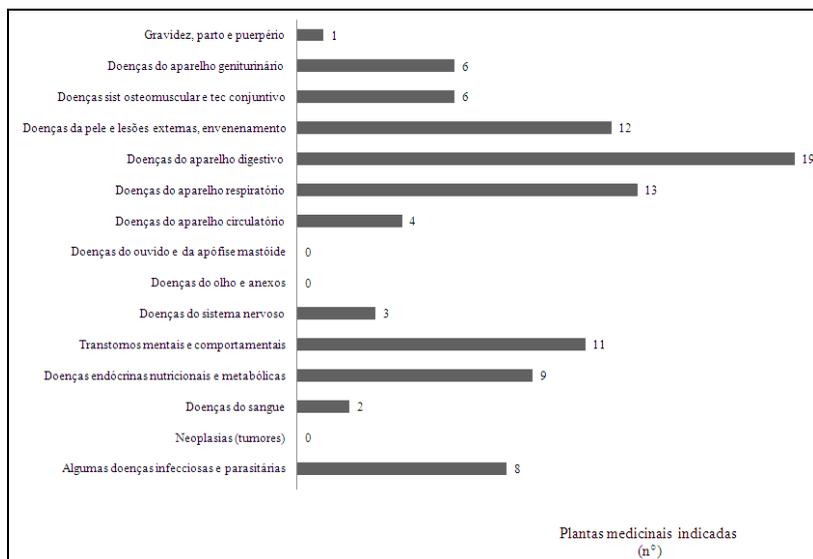
As principais formas de preparo de fitoterápicos identificadas foram: 66,7% (36) in natura, correspondendo às plantas secas e embaladas; 64,8% (35) em tinturas; 18,5% (10) em xaropes; 14,8% (8) em pomadas. As formas de preparo relatadas nos municípios observados por este estudo estão registradas no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira (ANVISA, 2011) para aquelas espécies presentes na RDC 10. Em 56,6% (30) das plantas medicinais, duas ou mais formas de preparo eram adotadas, simultaneamente. Distinguindo-se do observado no presente estudo, Silva et. al. (2006) identificaram o xarope como a principal forma de preparo entre os 15 fitoterápicos manipulados pela UBS de Maracanaú-CE. Os xaropes identificados pelos autores eram manipulados de forma composta a partir de duas plantas, *Mikania glomerata* e *Plectranthus amboinicus*. Nas UBS do Planalto Sul Catarinense o conjunto de plantas medicinais utilizadas para manipulação de xaropes é mais amplo, conforme observa-se na Tabela 6.

Dentre as 28 espécies que coincidem com aquelas presentes na RDC 10, 44,8% (13) seguem orientação terapêutica similar aquelas presentes na referida normativa: *Acheillea millefolium*, *Achyrocline satuireioides*, *Baccharis trimera*, *Cordia verbenaceae*, *Curcuma longa*, *Equisetum*

giganteum, *Eucalyptus* spp., *Melissa officinales*, *Mentha* spp., *Mikania glomerata*, *Passiflora* spp., *Rosmarinus officinalis*, *Senna* spp. Em contrapartida, 37,9% (11) das recomendações são mais amplas e indicam mais aplicações que aquelas contidas na RDC 10. São elas: *Calendula officinalis*, *Cymbopogon citratus*, *Cynara scolymus*, *Malva parviflora*, *Matricaria recutita*, *Maytenus ilicifolia*, *Plantago major*, *Plectranthus barbatus*, *Phyllanthus tenellus*, *Polygonum persicaria*, *Sambucus nigra*; 17,2% (5) apresentam recomendações distintas da RDC 10, *Bidens pilosa*, *Echinodorus grandiflorus*, *Lipia Alba*, *Solanum variabile* e *Zingiber officinale*. O conjunto de plantas medicinais cuja recomendação terapêutica amplia-se ou distingue-se daquela recomendada pela ANVISA caracteriza a influência dos saberes populares. Entretanto, Negrelle et al. (2007) destacam a precaução necessária que deve ser tomada tanto por usuários quanto por profissionais de saúde ligados às unidades básicas no que tange aos efeitos adversos que determinadas plantas podem apresentar. Em estudo realizado com agricultores usuários da Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel-PR, os autores identificaram que das 75 plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados, 80% apresentavam contra-indicações ou níveis de toxicidade, de acordo com bibliografia correlata consultada. Não obstante, é necessário enfatizar que as plantas medicinais reconhecidas pelo saber popular ainda não foram estudadas na sua totalidade, do ponto de vista farmacológico e toxicológico. Assim, a ausência de certas espécies bem como de seus efeitos na literatura podem ser resultantes da não investigação sobre as mesmas (RIBEIRO et al., 2005). Estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos podem auxiliar neste reconhecimento (SILVA et al., 2006).

As plantas medicinais foram agrupadas em categorias terapêuticas seguindo a Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), conforme Figura 6.

Figura 6. Número de plantas medicinais indicadas de acordo com as categorias terapêuticas adaptadas da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (OMS, 2007).



Fonte (Fernandes, 2014).

Doenças do aparelho digestivo se destacaram com aproximadamente 35% (19) de plantas medicinais indicadas. O conjunto de plantas medicinais recomendadas para uso digestivo foi amplo e inclui *Acheillea millefolium*, *Achyrocline satureioides*, *Baccharis trimera*, *Maytenus ilicifolia*, entre outras (Tabela 6). As principais formas de preparo dos fitoterápicos indicados para uso digestivo foram tinturas, para diluir em água, e in natura, para infusões. Em levantamento etnobotânico realizado com agricultores familiares do Planalto Sul Catarinense foi observado predomínio de plantas medicinais e recomendações terapêuticas para a categoria digestiva. Existem similaridades entre as plantas medicinais relatadas pelas UBS com aquelas utilizadas por agricultores familiares para mazelas digestivas. Posteriormente, as

categorias referentes a doenças do aparelho respiratório (13) e afecções da pele (12) se destacaram em relação as plantas medicinais adotadas pelas UBS analisadas. Em relação as formas de preparo, houve predomínio de xaropes para doenças respiratórias e pomada para uso externo na pele. A categoria de transtornos mentais também foi privilegiada, principalmente devido às plantas medicinais recomendadas como calmantes, tais como *Cymbopogon citratus*, *Hypericum perforatum*, *Matricaria recutita*, *Melissa officinales*, *Passiflora caerulea* entre outras. Segundo relato dos entrevistados, a adoção de fitoterápicos para fins mentais por usuários das UBS tem indicado redução no uso de antidepressivos alopáticos. Os dados se assemelham com aqueles apresentados por Almeida et al. (2012), que observaram o predomínio de recomendações fitoterápicas para transtornos mentais, respiratórios, geniturinários e digestivos entre 9 profissionais de saúde pública no município de Juazeiro-BA.

5.5.3 Caracterização da manipulação e distribuição de fitoterápicos

Em relação ao local de manipulação e distribuição dos fitoterápicos, dois municípios apresentaram pontos específicos e exclusivos para a atividade conforme Figura 7. Enquanto os outros dois desenvolvem a fitoterapia na unidade básica de saúde, juntamente com demais atendimentos.

Figura 7 – Local de manipulação e distribuição de fitoterápicos, Rio Rufino e Urubici, SC, Brasil.



Fonte: Fernandes (2014).

As plantas medicinais utilizadas pelas UBS analisadas são oriundas de diferentes fontes. Dois dos municípios, devido a sua trajetória mais longa quando comparada aos demais, possuem produção própria de matéria-prima para manipulação dos fitoterápicos (hortos de plantas medicinais) e contam com a parceria das secretarias municipais de agricultura. Entretanto, em ambos os municípios houve relato sobre a necessidade de comprar matrizes na forma de tintura, principalmente de plantas cuja produção é inviável devido às particularidades climáticas da região: *Curcuma longa*, *Cordia verbenaceae*, *Mikania glomerata*. Ainda que ocorra doação de plantas pela população local nestes municípios, uma preocupação quanto ao local de coleta destas plantas foi ressaltada em ambas as UBS, como beiras de estrada, áreas próximas a lavouras, ou em locais de escoamento inapropriado de esgoto doméstico. Devido a tais aspectos, as doações são evitadas.

Em relação aos dois outros municípios, em um identificou-se a doação de populares como a principal fonte de plantas medicinais. Tal situação é relatada como temporária, até que se concretize a proposta de implementação de horto municipal de plantas medicinais. Neste município, não se

identificou a preocupação quanto ao local de coleta das plantas doadas. Em contrapartida, percebeu-se uma cooperação entre moradores locais, principalmente idosos, e equipe da UBS responsável pela manipulação dos fitoterápicos, em relação a troca de informações sobre as plantas medicinais.

No quarto e último município identificou-se a compra *in natura* de *Maytenus ilicifolia*, *Handroanthus heptaphyllus*, *Sizygyum jambolanum*, entre outras. Há também doações da população local. Ainda que exista receptividade em relação às doações locais, a matéria-prima comprada é a base da manipulação dos fitoterápicos. Neste município a implantação de horto é almejada, mas dependeria de engajamento de outros setores públicos, como secretaria de agricultura e entidade de extensão pública, o que poderia tornar moroso o processo de produção de matéria-prima. Entretanto, neste município percebeu-se a intenção de incentivar os agricultores familiares locais para a produção de plantas medicinais, através de oficinas e palestras, podendo resultar em cadeia de produção, a longo prazo. Almeida et al. (2012) salientam a necessidade da implantação de hortos de plantas medicinais em unidades de saúde, assim como em escolas, associações de bairro ou de agricultores nos municípios brasileiros, proporcionando a participação da sociedade civil local, bem como o fornecimento de matéria-prima para a distribuição de fitoterápicos.

A agricultura familiar tem prioridade entre as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no que tange ao cultivo de plantas medicinais e fornecimento de matéria-prima para a manipulação de fitoterápicos (SILVA, 2009). No entanto, observou-se aceitação a tal aspecto em apenas dois dos municípios observados. Segundo entrevistados, a qualidade da matéria-prima oriunda das propriedades rurais é duvidosa, devido a falta de garantia sobre sua procedência. Souza et al. (2012) observaram em Belo Horizonte-MG que o fornecimento de plantas medicinais, tanto para a

comercialização em farmácias quanto para distribuição no SUS, é predominantemente feito por empresas do estado de São Paulo. Tal aspecto se manifesta, segundo os autores, pela dificuldade de identificação e acesso aos agricultores locais que seriam potenciais fornecedores de plantas medicinais. Ribeiro et al. (2005) identificaram 10 plantas medicinais com maior procura em farmácias comunitárias de Belo Horizonte-MG. Destas 10, apenas 3 eram nativas ou cultivadas no Brasil. Segundo os autores, a predileção dos usuários por fitoterápicos oriundos de plantas medicinais exóticas, como *Valeriana officinalis*, que não estão presentes dentre as espécies cultivadas e adotadas pelas práticas populares, contribui para a não inserção de agricultores brasileiros na rede de cultivo e fornecimento de plantas medicinais.

No Planalto Sul Catarinense, observou-se a iniciativa de despertar interesse pelo cultivo e distribuição de plantas medicinais entre agricultores familiares no município de Capão Alto, que promoveu em 2012 oficinas de capacitações em uso e manipulação de plantas medicinais nas comunidades rurais, com o propósito de estimular o cultivo para entrega na unidade básica de saúde do município, como ilustra a Figura 8.

Figura 8 – Oficina de uso e manipulação de plantas medicinais, Capão Alto, SC, Brasil.



Fonte: Fernandes (2014).

A escolha de plantas medicinais a serem manipuladas, bem como as recomendações e prescrições de uso seguem a orientação da mesma pessoa responsável pela manipulação, em cada um dos municípios. O conhecimento destes indivíduos responsáveis pela seleção, manipulação e recomendação das plantas medicinais é oriundo de fontes distintas, que podem ser agrupadas da seguinte forma: conhecimento empírico (2); conhecimento técnico oriundo de capacitações de curta duração (2); conhecimento técnico-científico resultante de formação de nível superior e pós-graduação na área da saúde (3). Observa-se, assim, um predomínio de conhecimento técnico na tomada de decisão sobre a manipulação dos fitoterápicos, segundo descrição dos informantes. Não obstante, foi possível perceber que os saberes populares influenciam a composição do

conjunto de plantas medicinais manipuladas nas UBS de forma significativa (Tabela 6).

Neste sentido, embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado verbalmente que a escolha das plantas tem por base princípios técnico-científicos, a listagem de plantas ilustra que o saber popular permeia a seleção de plantas a serem utilizadas nas práticas. Em estudo realizado nas UBS de Cascavel e Foz de Iguaçu-PR, Bruning et al. (2012) identificaram o predomínio de saberes populares sobre plantas medicinais entre 10 profissionais da saúde. Os mesmos autores sugerem que a diversidade de conhecimento relativo a fitoterapia entre profissionais da saúde se deve a distinção socioeconômica e sociocultural, assim como o nível de formação dos mesmos. Observação semelhante é relatada por Almeida et al. (2012) no trabalho realizado em unidade básica de saúde no município de Juazeiro-BA, onde foi possível observar que entre 9 profissionais da saúde, 6 faziam recomendações fitoterápicas com base em conhecimentos empíricos. Tais aspectos corroboram o observado no presente estudo, visto que 4 dos 7 informantes são oriundos dos respectivos municípios onde atuam como profissionais de saúde e esta vivência lhes possibilita acessar e compartilhar saberes construídos e reproduzidos localmente. Além disso, os 7 entrevistados apresentam níveis diferenciados de formação profissional, o que acarreta em diferentes fontes de conhecimento sobre plantas medicinais. Para Almeida et al. (2012), a formação técnica em fitoterapia para os profissionais da saúde deveria ser estimulada pelo setor público, pois esta formação auxiliaria na validação das recomendações populares.

Os fitoterápicos são embalados em recipientes com rótulos nos quatro municípios. Os rótulos possuem informações referentes ao nome da planta medicinal (nome científico em dois municípios e nome popular nos demais), recomendação

terapêutica, doses a serem administradas diariamente e validade (em dois dos municípios), conforme Figura 9.

Figura 9 – Fitoterápicos distribuídos por UBS e encontrados na casa de usuários do SUS, Urupema, SC, Brasil.



Fonte: Fernandes (2014).

Dentre as informações recomendadas pela RDC 18/2013 e que devem estar presentes nos rótulos de fitoterápicos no âmbito do SUS destacam-se: nomenclatura botânica; componentes da formulação com respectivas quantidades; nome do prescritor; data da preparação; prazo de validade; número do lote; número de unidades ou volume; posologia; identificação do estabelecimento; nome do responsável técnico com respectivo número do Conselho Regional de Farmácia; CNPJ; endereço completo do estabelecimento. Os rótulos adotados nas UBS de cada um dos municípios não seguiam um padrão modelo entre si, mas continham algumas das informações recomendadas pela legislação.

Em relação ao reconhecimento e recomendação de fitoterápicos pelos profissionais que realizam consultas ao público, de modo geral, observou-se o engajamento de dentistas (*Malva parviflora*, *Zingiber officinale* recomendados como enxaguantes bucais), psicólogos (*Melissa officinalis*,

Passiflora caerulea e demais fitoterápicos com aplicabilidade para calmante) e fisioterapeutas (*Calendula officinalis*, *Cordia verbenaceae* para dores musculares). Os entrevistados responsáveis pela distribuição afirmam que alguns destes profissionais apenas recomendam que seus pacientes procurem pela unidade distribuidora de fitoterápicos, quando não sabem ao certo o que prescrever. Quanto aos médicos, em três dos municípios, os entrevistados relataram que a intensa rotatividade de profissionais não permite um engajamento contínuo. Houve exceção em apenas um município, no qual a figura do médico foi fundamental no desencadeamento da fitoterapia como política pública.

As populações locais dos municípios observados mantêm demanda constante pelos fitoterápicos distribuídos nas UBS. De modo geral, percebeu-se entre os usuários um comportamento de confiança na cura pelas plantas medicinais, bem como pelos profissionais de saúde responsáveis pela recomendação e distribuição de fitoterápicos na UBS de seus respectivos municípios. Foi possível observar, também, um engajamento dos usuários pelos programas e/ou legislações municipais referentes a prática fitoterápica no atendimento público de saúde. Este apoio dos usuários pode estar ligado ao esforço que os profissionais da saúde têm feito para resgatar a cura pelas plantas medicinais, o que, em alguns casos, tem levado também ao resgate dos saberes populares referentes a fitoterapia. A adesão de usuários do SUS por programas fitoterápicos em diversas localidades brasileiras foram identificados por diferentes estudos (OGAVA et al., 2003; SILVA et al., 2006; ALMEIDA et al., 2012; PETRY, ROMAN-JÚNIOR, 2012).

Destacam-se dois aspectos no presente estudo. Primeiramente, as práticas fitoterápicas identificadas nos quatro municípios do Planalto Sul Catarinense se assemelham às farmácias de plantas medicinais conduzidas pela Pastoral da

Saúde em diferentes municípios brasileiros. As ações desenvolvidas pela Pastoral da Saúde envolvem religiosos e voluntários que também realizam atividades de orientação, promoção do bem-estar e saúde das famílias (DeHaven et al., 2004). Por fim, ressalta-se que entre as demais terapias alternativas estimuladas pelas atuais políticas públicas brasileiras, a homeopatia evidenciou indicativo de interesse pelos informantes, como prática futura a ser adotada.

5.6 CONCLUSÃO

A prática fitoterápica está implementada em quatro municípios do Planalto Sul Catarinense, de acordo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com trajetória que varia de 2 a 12 anos, dependendo das particularidades de cada um dos municípios. O apoio engendrado pelos administradores públicos, ao longo de diferentes gestões, tem garantido a manutenção e continuidade da prática nas UBS. O esforço dedicado pelos profissionais responsáveis pela execução das ações em fitoterapia tem contribuído na sequência da atividade. A seleção de plantas medicinais, bem como a manipulação e distribuição de fitoterápicos resultam de referências técnicas combinadas saberes populares. A demanda pelos fitoterápicos evidencia a aceitação das populações locais pela inserção de terapias alternativas no atendimento público de saúde, bem como revela contentamento dos usuários pelo reconhecimento atribuído as plantas medicinais e aos saberes populares na cura de enfermidades. A fitoterapia presente em UBS dos municípios se relaciona com a tendência atual da sociedade pela procura de terapias alternativas a medicina moderna.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento etnobotânico realizado no Planalto Sul Catarinense registrou um total de 149 plantas medicinais conhecidas e utilizadas pelos agricultores familiares da região. Estas plantas foram classificadas em 13 gêneros e 136 espécies botânicas. O levantamento evidenciou que as plantas medicinais usadas são de 60 famílias botânicas, embora as de maior riqueza de indivíduos sejam Asteraceae, Lamiaceae, Verbenaceae, Myrtaceae, Fabaceae e Solanaceae. O predomínio das famílias Asteraceae e Lamiaceae foi também registrado por Amorozo et al. (2001) e Almeida et al. (2012). As famílias Asteraceae, Fabaceae, Myrtaceae, Solanaceae e Verbenaceae apresentaram predomínio de espécimes nativas. Ferreira et al. (2012) e Martins-Ramos et al. (2010) confirmam o predomínio das famílias Asteraceae, Myrtaceae e Solanaceae em remanescentes de floresta nativa, em diferentes localidades do Planalto Sul Catarinense. Verificou-se que em 63,7% das espécimes são nativas, seguido por 29,5% de introduzidas e 6,7% de naturalizadas. Tanto o status quanto as famílias predominantes em termos de riqueza de espécies nativas evidenciam o conhecimento que os agricultores entrevistados reservam sobre a vegetação existente no ambiente onde vivem.

Entre as plantas medicinais citadas pelos entrevistados, registrou-se predominância do hábito herbáceo. Este comportamento se repete quando se considera, isoladamente, espécimes nativas, introduzidas e naturalizadas. O hábito herbáceo foi predominante nos quintais e campos. Os resultados se aproximam das verificações de Almeida et al. (2012). As espécimes arbóreas predominaram em áreas de fragmento florestal, caracterizando a aplicabilidade medicinal atribuída a floresta nativa, além de outras aplicabilidades que são conferidas a mesma. Os espaços de ocorrência e coleta das espécimes medicinais relatadas pelos entrevistados evidenciam

influência dos agricultores em termos de manejo tanto do solo quanto da vegetação.

O levantamento etnobotânico revelou homogeneidade de conhecimento sobre plantas medicinais entre mulheres e homens entrevistados, concordando com Miranda et al. (2008) e Lopes et al. (2013). Porém, em relação as faixas etárias, verificou-se uma tendência de concentração de conhecimento entre pessoas acima de 70 anos, no caso dos homens, e de 80 anos, para as mulheres, aproximando-se dos resultados de Hanazaki (2000) e Begossi et al. (2002). Foi possível identificar entre os entrevistados quatro diferentes tipos de conhecimento: curandeiros/benedores, terapeutas populares, reestruturadores do conhecimento e herdeiros culturais. A visualização desta tipologia, por sua vez, possibilitou compreender que existem grupos nos quais o conhecimento se concentra, e que existem formas diferentes de se fazer uso das plantas medicinais, conforme o tipo (MINAYO, 2004).

Em relação à aplicabilidade terapêutica das plantas medicinais, os agricultores demonstraram concentração de conhecimento nas categorias de doenças digestivas, respiratórias, genitourinárias, endócrinas e lesões externas da pele. Os resultados corroboram aqueles verificados por Pinto et al. (2006), Giraldi et al. (2010) e Franco et al. (2006). Observou-se também conhecimento sobre plantas medicinais em doenças definidas neste estudo como culturais, por apresentarem significados cuja compreensão depende de contextualização social (FERREIRA JÚNIOR, 2010). As doenças culturais identificadas foram *ar no olho*, *arca caída*, *rendidura*, *leite empedrado*, *recaída*, *boca torta*, *quebrante*, *olho gordo*, *fraqueza*, *encosto*. A combinação de plantas medicinais com medicamentos alopáticos, sintéticos também foi observada como estratégia de cura, em casos específicos, como em crianças recém-nascidas. A complementariedade entre plantas medicinais e medicamentos sintéticos oriundos de prescrição médica também foi relatada por Trillo et al. (2010).

O levantamento possibilitou verificar que existem plantas com ampla aplicabilidade, como *Acheillea millefolium*, reconhecida popularmente como pronto-alívio, evidenciando sua utilização em distintas categorias de doenças. Entretanto, para outras plantas os agricultores apresentaram consenso em relação a aplicabilidades específicas, como no caso de *Acca sellowiana*, predominantemente utilizada em enfermidades digestivas, e *Phyllanthus tenellus*, cujo uso predominante foi para doenças genitourinárias. De acordo com Silva et al. (2010), o consenso sugere validação do conhecimento no contexto social do universo estudado.

A espécie nativa mais citada pelos agricultores entrevistados foi *Gochnatia polymorpha*, denominado comumente como cambará. Trata-se de uma espécie arbórea, com duas principais aplicabilidades relatadas pelos informantes: fonte de madeira e medicinal. A madeira do cambará é de grande utilidade na manutenção da infraestrutura das propriedades rurais, usada comumente como palanque em cercas e em estruturas de sustentação vertical de casas e galpões. Carvalho (2003) confirma que o cambará apresenta madeira de qualidade, de densidade moderada, resistente ao ataque de insetos e recomendada para uso na construção civil. O uso medicinal do cambará se deve a sua característica expectorante. Os agricultores relataram fazer uso de folhas e casca de cambará, preparados na forma de chás e xaropes. Moreira et al. (2000) e Piornedo et al. (2011) demonstraram a eficácia antiinflamatória da espécie *Gochnatia polymorpha*. Verificou-se entre os agricultores maior relevância à aplicabilidade madeireira do cambará. O uso medicinal, embora esteja presente na cultura e no conhecimento popular, seria insuficiente para evidenciar-se como estratégia de conservação da espécie através de seu uso. Concorda-se com Alarcon et al. (2011) ao se perceber que as implicações legislativas ambientais da atualidade, que proíbem o uso

madeireiro de espécies arbóreas nativas, poderão desencadear gradativo desinteresse entre agricultores pela manutenção do cambará em suas propriedades. Foi possível observar entre os agricultores a percepção de que o cambará é abundante nos espaços onde residem e praticam suas atividades. Tal aspecto parece revelar certa despreocupação com a conservação da espécie. Porém, é possível que a visão de abundância de cambará tenha relação com a percepção da paisagem construída pelos agricultores ao longo do tempo.

O presente estudo pesquisou também ações administrativas municipais que tem se engajado à adoção plantas medicinais na cura de enfermidades, devido a proporção que o assunto tem tomado no Brasil, culminando na Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF) (SILVA, 2009). Assim, o levantamento identificou quatro municípios do Planalto Sul Catarinense que implementaram a fitoterapia em suas unidades básicas de saúde: Capão Alto, Rio Rufino, Urupema e Urubici. Com exceção de um município, nos demais se verificou que o histórico de implementação da fitoterapia em suas UBSs é anterior ou independente do estímulo dado pela PNPMF. O engajamento de gestores foi identificado como principal estimulador da implementação e manutenção destas práticas, concordando com os resultados de Camargo et al. (2012) e Oliveira et al. (2006). Observou-se influência significativa de saberes populares na seleção de plantas medicinais adotadas em cada uma das UBSs, enquanto as plantas medicinais recomendadas pela ANVISA apresentaram-se menos representativas. A categoria de doenças privilegiada pelas quatro UBSs em termos de recomendação e número de espécies foi de doenças do aparelho digestivo, assim como entre os agricultores, no levantamento etnobotânico.

O estudo possibilitou verificar a presença de peculiaridades no espaço rural do Planalto Sul Catarinense em termos ecológicos e socioculturais que, por sua vez, revelaram,

significativo conhecimento popular sobre plantas medicinais e aplicabilidades curativas entre agricultores.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCON, G. G. et al. Transformação da paisagem e o uso dos recursos florestais na agricultura familiar: um estudo de caso em área de Mata Atlântica. **Ciência Florestal**, v. 21, n. 2, p. 369-379, 2011.

ALBUQUERQUE, U. P. de. **Introdução à etnobotânica**. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.

ALBUQUERQUE, U. P. de; HANAZAKI, N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, p. 678-689, 2006.

ALBUQUERQUE, U. P. Implications of Ethnobotanical Studies on Bioprospecting Strategies of New Drugs in Semi-Arid Regions. **The Open Complementary Medicine Journal**, v.2, p. 21-23, 2010.

ALBUQUERQUE, U. P. et al. Medical Ethnobiology and Ethnopharmacology in Latin America. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2012.

ALEXÍADES, M. Prefácio. In: ALBUQUERQUE, U. et al. (org). **Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife-PE: NUPPEA, 2010.

ALMEIDA, C. F. C. et al. Intracultural Variation in the Knowledge of Medicinal Plants in an Urban-Rural Community in the Atlantic Forest from Northeastern Brazil. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, ID 679373, 2012.

ALMEIDA, J. R. G. da S. et al. Uso de plantas medicinais em uma unidade de saúde da família no município de Juazeiro-BA.

Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, v.01, n.01, p. 9-18, 2012.

ALVES, R. F. O monge João Maria de Agostinho em campestre, Santa Maria: aspectos históricos. **Debates do NER**, ano 11, n. 17, p. 35-64, 2010.

AMORIM, C. C.; BOFF, P. Etnobotânica da “medicina campeira” na região da Coxilha Rica, SC. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 4, n. 2, p. 1596-1599, 2009.

AMOROZO, M. C. de M. A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, L. C. (Org.). **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: Editora da Universidade Paulista, 1996.

AMOROZO, M. C. de M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antonio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 16, n. 2, p. 189-203. 2002.

BAILEY, K. D. **Methods of social research**. Free Press, 4th. ed. New York, 1994.

BALDAUF, C.; HANAZAKI, N.; REIS, M. S. Caracterização etnobotânica dos sistemas de manejo de samambaia-preta (*Rumohra adiantiformis* (G. Forst) Ching - Dryopteridaceae) utilizados no sul do Brasil. **Acta Brasilica Botanica**, v.21, n.4, p.823-834, 2007.

BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. M. G. A Fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n.2, p.93- 296, 2012.

BEGOSSI, A.; HANAZAKI N.; TAMASHIRO, J. Y. Medicinal Plants in the Atlantic Forest (Brazil): Knowledge, Use, and Conservation. **Human Ecology**, v.30, n.3. p.281-299, 2002.

BITTENCOURT, S.C.; CAPONI, S.; FALKENBERG, M. de. O uso de plantas medicinais sob prescrição médica: pontos de diálogo e controvérsias com o uso popular. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 12, p. 89-91, 2002.

BLOEMER, N. M. S. **Brava gente brasileira: migrantes italianos e caboclos nos campos de Lages**. Florianópolis: Cidade Futura, 2000.

BORGES, R. et al. Conhecimento e uso das plantas em uma comunidade caiçara no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Acta Botanica Brasílica**, v.2, p.769-779, 2009.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira**. Brasília: Anvisa, 2011.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução de Diretoria Colegiada**. RDC nº 10 de 10 de março de 2010.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução de Diretoria Colegiada**. RDC nº 14 de 05 de abril de 2010.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução de Diretoria Colegiada**. RDC nº 17 de 16 de abril de 2010.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução de Diretoria Colegiada. RDC nº 18 de 03 de abril de 2013.**

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 10/08/2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 886, de 20 de abril de 2010.**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS.** Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Lei nº 11.428 de 22 de dezembro de 2006.**

BRUNING, M.C. R.; MOSEGUI, G.B.G.; VIANAA, C. M. A utilização de fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

- BYG, A.; BALSLEV, H. Diversity and use of palms in Zahamena, earsten Madagascar. **Biodiversity and Conservation**, n. 10, p. 951-970, 2001.
- CAMARGO, E. E. S.; Mary Anne MEDEIROS BANDEIRA, M. A.; GOMES DE OLIVEIRA, A. Diagnosis of Public Programs focused on Herbal Medicines in Brazil. **Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas**, v. 11 n.4, p.362 – 368, 2012.
- CARNIELLO, M. A. et al. Quintais urbanos de Mirassol D'Oeste-MT, Brasil: uma abordagem etnobotânica. **Revista Acta Amazônica**, v. 40, n. 3, p. 451 – 470, 2010.
- CARVALAHO, P. E. R. **Espécies Arbóreas Brasileiras**. Colombo, PR: Embrapa Florestas, 2003.
- CARVALHO, A. C. B. Regulation of herbal medicines in Brazil: advances and perspectives. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v 47, n. 3,p. 467-473, 2011.
- CENTRO DE SOCIOECONOMIA E PLANEJAMENTO AGRÍCOLA (CEPA). **Caracterização Regional-Lages**. Florianópolis: Secretaria Estadual de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2003.
- CENTRO DE SOCIOECONOMIA E PLANEJAMENTO AGRÍCOLA (CEPA). **Síntese Anual da Agricultura de Santa Catarina: 2011-2012**. Florianópolis: Epagri, 2012.
- CHRISTO, A. G; GUEDES-BRUNI, R. R.; FONSECA-KRUEL, V. S. da. Uso de recursos vegetais em comunidades rurais limítrofes à Reserva Biológica de Poço das Antas, Silva Jardim, Rio de Janeiro: estudo de caso na gleba Aldeia Velha. **Revista Rodriguésia**, v. 57, n.3, p.519-542, 2006.

CLÉMENT, D. The historical foundations of ethnobiology (1860 - 1899). **Journal of Ethnobiology**. v.18, pp. 161-187, 1998.

COELHO DE SOUZA, G.; KUBO, R. A perspectiva da etnobotânica sobre o extrativismo de produtos não madeiráveis e a conservação. In: KUBO, R. R.; et al. (orgs.). **Atualidades em Etnobiologia e Etnoecologia**. Recife: NUPEEA/SBEE, p. 85-100, 2006.

COSTA, M. A. G.; BARBOSA, J. M.; MING, L. C. A importância da etnobotânica na conservação de plantas medicinais. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 5, n. 1, p. 09-16, 2006.

DEHAVEN, M. J. et al. Health Programs in Faith-Based Organizations: are they effective? **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 6, p.1030-1036, 2004.

DI STASI L C. Arte, Ciência e Magia. In: DI STASI L C.; et al. **Plantas Mediciniais - arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar**. São Paulo: UNESP. 1996.

FAO – FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Consulta de expertos sobre productos forestales no madereros para América Latina y el Caribe**. San Tiago: FAO, 1994.

FELFILI, J. M. et al. **Fitossociologia no Brasil: métodos e estudos de caso**. Viçosa, MG: Ed. UFV, 2011.

FERREIRA JÚNIOR, W. S. et al. Métodos para a coleta de dados em etnobiologia médica. In: ALBUQUERQUE, U.; et al. (org). **Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife-PE: NUPPEA, 2010.

FERREIRA JÚNIOR, W. S. et al. Resilience and adaptation in the use of medicinal plants with suspected anti-inflammatory activity in the Brazilian Northeast. **Journal of Ethnopharmacology**, n. 138 p. 238– 252, 2011.

FERREIRA, P. I. et al. Florística e fitossociologia arbórea de remanescentes florestais em uma fazenda produtora de *Pinus* spp. **Revista Floresta**, v. 42, n. 4, p. 783 – 794, 2012.

FLORIANI, G. S. Diagnóstico rural participativo para gestão sócio-ambiental da araucária. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.2, n.1, p. 200-203, 2007.

FORZZA, R. C.; et al.. (Org.). **Catálogo de plantas e fungos do Brasil**, v. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisas Jardim Botânico, 2010.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, n. 18, p. 167-194, 2010.

FRANCO, E.A.P.; BARROS, R.F.M. Uso e diversidade de plantas medicinais no Quilombo Olho D'água dos Pires, Esperantina, Piauí. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.8, n.3, p.78-88, 2006.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. de; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de Homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013.

GEHLEN, I. Território, cidadania, identidades e desenvolvimento local sustentável. In: RIELLA, A. (org.). **Glabolización, desarrollo y territorios menos favorecidos**. Montevidéo: Universidad de La República, p. 265-283, 2006.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIELDA, M. F. A comida como traço étnico da cultura cabocla no limiar do século XXI. **Revista Grifos**, n. 25, p.97-106, 2008.

GIRALDI, M.; HANAZAKI, N. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 24, n. 2, p. 395-406, 2010.

HANAZAKI, N. et al. Diversity of plant uses in two Caíçara communities from the Atlantic Forest coast, Brazil. **Biodiversity and Conservation**, v.9, p.597-615, 2000.

HANAZAKI, N. et al. Ethnobotany of rural people from the boundaries of Carlos Botelho State Park, São Paulo State, Brazil. **Acta Botanica Brasilica**, v.20, n. 4, p.899-909, 2006.

HANAZAKI, N. et al. Etnobotânica nos Arais da Ribanceira de Imbituba: Compreendendo a Biodiversidade Vegetal Manejada para Subsidiar a Criação de uma Reserva de Desenvolvimento Sustentável. **Revista Biodiversidade Brasileira**, v.2 n. 2, p.50-64, 2012.

HANISCH, A. L. et al. Estrutura e composição florística de cinco áreas de caíva no Planalto Norte de Santa Catarina. **Pesquisa Florestal Brasileira**, v.30, n.64, p. 303-310, 2010.

HIGUCHI, P. et al. Floristic composition and phytogeography of the tree component of Araucaria Forest fragments in southern Brazil. **Brazilian Journal of Botany**, v. 35, n.2, p.145-157, 2012.

JUDD, W.S. **Sistemática vegetal: um enfoque filogenético**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KATINAS, L.; PRUSKY, J.; SANCHO, G.; TELLERIA, M.C. The subfamily Mutisioideae (Asteraceae). **The Botanical Review** v. 74, p. 469–716, 2008.

KUNZ, S. H. et al. Análise da similaridade florística entre florestas do Alto Rio Xingu, da Bacia Amazônica e do Planalto Central. **Revista Brasileira Botânica**, v.32, n.4, p.725-736, 2009.

LONGHI, S. J. et al. Caracterização fitossociológica do estrato arbóreo em um remanescente de floresta estacional semidecidual, em Montenegro-RS. **Ciência Rural**, v.38, n.6, p. 1.630-1.638, 2008.

LOPES, L. C. M. et al. Etnobotânica em uma comunidade de pescadores artesanais no litoral norte do Espírito Santo, Brasil. **Boletim do Museu de Biologia Mello Leitão**, v. 32, p. 29-52, 2013.

LORENZI, H. **Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas do Brasil**, v. 1. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2002.

LORENZI, H.; MATOS, F.J. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. São Paulo: Instituto Plantarum, 2008.

LUDKA, V. M. et al. Espaços sagrados ligados a guerra do contestado no território do planalto norte catarinense: turismo religioso nas fontes, cruzeiros e capelas dedicadas ao monge João Maria de Jesus. **Caderno de Estudos e Pesquisas do Turismo**. V. 1, p. 123-143. 2012.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Revista Saúde Coletiva**, v. 7, n.1, p. 13-43, 1997.

MARIOT, A.; REIS, M. S. Biodiversidade e sua importância como fonte de plantas medicinais. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v.5, n.1, p.60-69, 2006.

MARQUES, A. C. et al. Florestas nacionais e desenvolvimento de pesquisas: o manejo da erva-mate (*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil.) na Flona de Três Barras/SC. **Revista Biodiversidade Brasileira**, v.2, n.2, p.4-17, 2012.

MARTINS, P.; WELTER, T. Religiosidad y estrategias identitarias en la cultura cabocla del sur de Brasil. **Iztapalapa**, ano 28, n. 62-63, p. 117-133, 2009.

MARTINS-RAMOS, D.; BORTOLUZZI, R. L. C.; MONTOVANI, A. Plantas medicinais de um remascente de Floresta Ombrófila Mista Altomontana, Urupema, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 12, n. 3, p. 380-397, 2010.

MAZOYER, M.; ROUDART, L. **História das agriculturas no mundo: do neolítico a crise contemporânea**. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: NEAD, 2010.

MEDEIROS, M. F. T.; FONSECA, V. S. de; ANDREATA, R. H. P. Plantas medicinais e seus usos pelos sítiantes da Reserva do Rio da Pedras, Mangaratiba, RJ, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 18, n. 2, p. 391-399, 2004.

MERÉTIKA, A. H.C.; PERONI, N.; HANAZAKI, N. Local knowledge of medicinal plants in three artisanal fishing communities (Itapoá, Southern Brazil), according to gender, age, and urbanization. **Acta Botanica Brasilica**, v. 24, n. 2, p.386-394, 2010.

MICHILES, E. Diagnóstico situacional dos serviços de fitoterapia no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 14, n. suplementar, p. 16-19, 2004.

MILANESI, L. de S.; PERONI, N.; REIS, M. dos. Use of the palm *Euterpe edulis martius* in landscape units managed by migrants of German origin in Southern Brazil. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 9, p. 47, 2013.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.3, p.621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. 80p.

MIRANDA, T. M.; HANAZAKI, N. Conhecimento e uso dos recursos vegetais de restinga por comunidades das ilhas do Cardoso (SP) e de Santa Catarina (SC), Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 22, n. 1 p.203-215, 2008.

MONTEIRO, J. M.; et al.. Use patterns and knowledge of medicinal species among two rural communities in Brazil's semi-arid northeastern region. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 105, p. 173-186. 2006.

MOREIRA, A. S.; et al.. Antiinflammatory activity of extracts and fractions from the leaves of *Gochnatia polymorpha*. **Phytotherapy Research**, v.14, p.638–640, 2000.

NAPPO, M. E. et al. Dinâmica da estrutura diamétrica da regeneração natural de espécies arbóreas e arbustivas no sub-bosque de povoamento puro de *Mimosa scabrella* Bentham, em área minerada, em Poços de Caldas-MG. **Revista Árvore**, v.29, n.1, p.35-46, 2005.

NEGRELLE, R. R. B.; ANACLETO, A. Bromeliads wild harvesting in State of Paraná. **Ciência Rural**, v.42, n.6, p. 981-986, 2012.

NEGRELLE, R. R. B. et al. Bromeliad ornamental species: conservation issues and challenges related to commercialization. **Acta Scientiarum. Biological Sciences**, v. 34, n. 1, p. 91-100, 2012.

NEGRELLE, R.R.B. et al. Estudo etnobotânico junto à Unidade Saúde da Família Nossa Senhora dos Navegantes: subsídios para o estabelecimento de programa de fitoterápicos na Rede Básica de Saúde do Município de Cascavel (Paraná). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.9, n.3, p.6-22, 2007.

NEGRINI, M. et al. Dispersão, distribuição espacial e estratificação vertical da comunidade arbórea em um fragmento florestal no Planalto Catarinense. **Revista Árvore**, v.36, n.5, p.919-929, 2012.

ODUM, E. P. **Fundamentos de ecologia**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

OGAVA, S.E.N. et al. Implantação do programa de fitoterapia "Verde Vida" na secretaria de saúde de Maringá (2000-2003). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 13, n. suplementar, p. 58-62, 2003.

OLIVEIRA, F. C. de; HANAZAKI, N. Avanços nas pesquisas etnobotânicas no Brasil. **Acta Botanica Brasílica**. v. 23, n. 2, pp. 590-605, 2010.

OLIVEIRA, M. J. R. et al. Fitoterapia no Sistema de Saúde Pública (SUS) no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.8, n.2, p.39-41, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde.** OMS, 2007.

PEREIRA, J. A. et al. Conhecimento local, modernização, uso e manejo do solo: um estudo de etnopedologia no Planalto Sul Catarinense. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v.5, n. 2, p. 140-148, 2006.

PERONI, N., ARAUJO, H. F. P.; HANAZAKI, N. Métodos ecológicos na investigação etnobotânica e etnobiológica: o uso de medidas de diversidade e estimadores de riqueza. In: ALBUQUERQUE, U.; et al. (org). **Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica.** Recife-PE: NUPPEA, 2010.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos - RS. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n.1, p. 60-67, 2012.

PIMENTEL, E. C. Saúde integral e plantas medicinais: compreensões da fitoterapia em conceitos mais amplos. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 5, n. 2, p. 53-57, 2006.

PINTO, E. P.P. et al. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n.4, p.751-762, 2006.

PIORNEDO, R. dos R. et al. Anti-inflammatory activity of extracts and 11,13-dihydrozaluzanin C from *Gochnatia polymorpha* ssp. *floccosa* trunk bark in mice. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 133, p.1077–1084, 2011.

PIRES, A. M; BORELLA, J. C. Prática alternativa de saúde na atenção básica na rede SUS-Ribeirão Preto-SP. **Revista Divulgação, saúde e debate**, v. 30, p.56-58, 2004.

QUEIROZ, M. S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista Saúde Coletiva**, v. 20, n.4, p. 309-317, 1986.

RATTER, J. A. et al. Analysis of the floristic composition of the brazilian cerrado vegetation III: comparison of the woody vegetation of 376 areas. **Edinburgh Journal of Botany**, v.60, n.1, p.57–109, 2003.

REIS, M. S. Extrativismo no Sul e Sudeste do Brasil: Caminhos para a sustentabilidade socioambiental. In: KUBO, R. R.; et al (orgs.). **Atualidades em Etnobiologia e Etnoecologia**. Recife: NUPEEA/SBEE, 2006.

REIS, M. S. Manejo sustentado de plantas medicinais em ecossistemas tropicais. In: DI STASI, L. C. (org.). **Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar**. Editoria Unesp. São Paulo: 1996.

REITZ, P. R. **Flora Ilustrada Catarinense. Fascículo Compostas**. Itajaí: Conselho Nacional de Pesquisas – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Florestal, p. 29–35, 1973.

RIBEIRO, A.Q.; LEITE, J.P.V.; DANTAS-BARROS, A.M. Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n.1, p.65-70, 2005.

RODE, R. et al. Comparação florística entre uma floresta ombrófila mista e uma vegetação arbórea estabelecida sob

um povoamento de *Araucaria angustifolia* de 60 anos. **Revista Cerne**, v. 15, n. 1, p. 101-115, 2009.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. **Informe Agropecuário**, v. 31, n. 255, p. 7-12, 2010.

ROSSATTO, D. R.; KOLB, R. M. *Gochnatia polymorpha* (Less.) Cabrera (Asteraceae) changes in leaf structure due to differences in light and edaphic conditions. **Revista Acta Botanica Brasilica**, v. 24, n.3, p. 605-612, 2010.

SACCO DOS ANJOS, F.; CALDAS, N. V. Cambios demograficos em El Brasil meridional: La masculinización, El envejecimiento y La desagrarización de La población rural. **Perspectivas Sociales**, v.8, n. 2, p. 71-111, 2003.

SANTOS, A. S. et al. Caracterização e desenvolvimento de quintais produtivos agroecológicos na comunidade Mem de Sá, Itaporanga d'Ajuda-Sergipe. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.8, n. 2, p.100- 111, 2013.

SANTOS, K. L.; GURIES, R. P; NODARI, R. O.; PERONI, N. Traditional Knowledge and Management of Feijoa (*Acca sellowiana*) in southern Brazil. **Economic Botany**, v. 63, p. 204-214, 2009.

SANTOS, R.L.; GUIMARAES, G.P.; NOBRE, M.S.C.; PORTELA, A.S. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**s, v.13, n.4, p.486-491, 2011.

SCUDELLER, V. V. et al. Etnoconhecimento de plantas de uso medicinal nas comunidades São João do Tupé e Central (Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Tupé). In: SANTOS-SILVA, E. N.; SCUDELLER, V. (Orgs). **Diversidade**

Biológica e sociocultural do Baixo Rio Negro, Amazônia Central, volume 2. UEA Edições, Manaus, 2009.

SILVA, M. I. G. et al. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v.6, n.4, p. 455-462, 2006.

SILVA, S. M. P. da; MORAES, I. F. de. Agricultura familiar e o Programa Nacional de Plantas Medicinase Fitoterápicos: como a política pública poderá viabilizar esta cadeia produtiva. **Revista Tecnologia & Inovação Agropecuária**, v. 1, n2, p. 67-76, 2009.

SILVA, V. A. et al. Técnicas para análise de dados etnobiológicos. In: ALBUQUERQUE, U.; et al. (org). **Métodos e técnicas na pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. Recife-PE: NUPPEA, 2010.

SIMINSKI, A.; FANTINI, A. C. Roça-de-toco: uso de recursos florestais e dinâmica da paisagem rural no litoral de Santa Catarina. **Ciência Rural**, v.37, n.3, P. 690-696, 2007.

SIMINSKI, A. et al. Recursos florestais nativos e a agricultura familiar em Santa Catarina – Brasil. **Bonplandia**, v. 20, n.2, 2011.

SIVIERO, A. et al. Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**s, v.14, n.4, p.598-610, 2012.

SOUZA, B. de. Entrevista com o Dr. Ângelo Giovani Rodrigues: a construção e implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Plantas Medicinai

Fitoterápicas. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, v. 5, n. 2, p. 60-65, 2006.

SOUZA, M.R.M.; PEREIRA, R.G.F.; FONSECA, M.C.M. Comercialização de plantas medicinais no contexto da cadeia produtiva em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.14, n.esp., p.242-245, 2012.

SOUZA, V. C.; LORENZI, H. **Botânica sistemática: guia ilustrado para identificação das famílias de Angiospermas da flora brasileira, baseado em APG II**. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2005.

STEENBOCK, W. et al. Ocorrência da bracatinga (*Mimosa scabrella* Benth.) em bracatingais manejados e em florestas secundárias na região do Planalto Catarinense. **Revista Árvore**, v.35, n.4, p.845-857, 2011.

STEFANELLO, M. E. A. et al. Avaliação da atividade antimicrobiana e citotóxica de extratos de *Gochnatia polymorpha* ssp. *floccosa*. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, v.16, n.4, p. 525-530, 2006a.

STEFANELLO, M. E. A. et al. Óleo essencial de *Gochnatia polymorpha* (LESS) Cabrera. ssp *floccosa* Cabrera. **Revista Química Nova**, v. 29, n. 5, p.999-1002, 2006b.

TABARELLI, M.; MANTOVANI, W. Clareiras naturais e a riqueza de espécies pioneiras em uma Floresta Atlântica Montana. **Revista Brasileira de Biologia**, v.59, n 2, p. 251-261, 1999.

TONGCO, M. D. C. Purposive sampling as a tool for a informant selection. **Ethnobotany Research and Applications**, v. 5, p. 147-158, 2007.

TRILLO, C. et al. Persistence of the use of medicinal plants in rural communities of the western Arid Chaco-Córdoba, Argentina. **The Open Complementary Medicine Journal**, v.2, p. 80-89, 2010.

VEIGA, J. E. A dimensão rural do Brasil. **Revista Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 12, n. 1, p. 71-94, 2004.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento agrícola: uma visão histórica**. São Paulo. EDUSP, 2007.

VIBRANS, A. C. et al. **Inventário florístico de Santa Catarina: diversidade e conservação dos remanescentes florestais**. VI. Blumanau-SC: FURB, 2012.

VIEIRA DA SILVA, C.; REIS, M. S. Produção de pinhão na região de Caçador, SC: aspectos da obtenção e sua importância para comunidades locais. **Ciência Florestal**, v. 19, n. 4, p. 363-374, 2009.

WANDERLEY, M. N. B. A ruralidade no Brasil moderno: Por um pacto social pelo desenvolvimento rural. In: **El mundo rural: transformaciones y perspectivas à la luz de la nueva ruralidade**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Argentina. ISBN: 950-9231-58-4, 2001.

WELTER, T. O profetismo de João Maria nos discursos Contemporâneos. **Debates do NER**, ano 11, n. 17 p. 11-34, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic document for the selection and characterization of medicinal plants**. Geneva, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world medicines situation 2011: traditional medicines: global situation, issues and challenges**. Geneva: WHO, 2011. 12p.

ZANK, S.; HANAZAKI, N. Exploring the links between Ethnobotany, Local Therapeutic Practices, and Protected Areas in Santa Catarina Coastline, Brazil. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, ID 563570, 2012.

ZUCHIWSCHI, E. et al. Limitações ao uso de espécies florestais nativas pode contribuir com a erosão do conhecimento ecológico tradicional e local de agricultores familiares. **Acta Botanica Brasílica**, v.24, n.1, p. 270-282, 2010.

8 ANEXOS

ANEXO A - Termo de consentimento (anuência prévia)

Sou Patricia Fernandes, estudante de doutorado da Universidade do Estado de Santa Catarina, e estou desenvolvendo um trabalho sobre as plantas medicinais. Neste trabalho, busco conhecer como os agricultores do Planalto Sul Catarinense usam estas plantas. Este trabalho é importante para que possamos conhecer e resgatar o conhecimento das plantas medicinais mais usadas pelos agricultores.

O nome do trabalho é “Etnobotânica de plantas medicinais: subsídios ao desenvolvimento rural do Planalto Sul Catarinense”. Para que este trabalho possa ser realizado, gostaria de pedir a autorização para visitá-lo (la), para coletar algumas plantas em sua propriedade e se possível tirar algumas fotos das plantas, da sua propriedade e de sua família. A qualquer hora pode parar nossa conversa ou desistir de participar do trabalho, sem lhe trazer prejuízo algum. É importante destacar que não temos nenhum objetivo financeiro e que os resultados da pesquisa serão usados para comunicar outros pesquisadores e revistas relacionadas ao tema. Destacamos também que será garantido o sigilo da sua identificação.

Caso tenha alguma dúvida basta me perguntar, ou me procurar para posteriores esclarecimentos. Meu endereço profissional é: Universidade do Estado de Santa Catarina. Avenida Luiz de Camões, 2090, bairro Conta Dinheiro, cep: 88.523-000, Lages-SC. Meu telefone é 49-91345393.

Entrevistado:

Data, local:

ANEXO 2 – Questionário 1. Entrevista semi-estruturada

IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA

Data:		Nº do questionário:	
1. Nome do entrevistado:			2. Idade:
3. Município:		4. Comunidade:	
5. Tempo que mora na comunidade e/ou região:			
6. Origem/procedência:			
7. Procedência e etnia da mãe:			
8. Procedência e etnia do pai:			
9. ESCOLARIDADE	1. Analfabeto		2. Ensino fundamental compl.
	3. Ensino fundamental incompl.		4. Ensino médio compl.
	5. Ensino médio incompl.		6. Ensino superior compl.
	7. Ensino superior incompl.		8. Outro

UNIDADE FAMILIAR

10. Área aproximada:

11. Distância entre a unidade e a sede do município:

12. Onde reside? () unidade de produção Se em outro local: () rural () urbano

13. Condição de posse

14. Principal ocupação:

14.1. Outras atividades

ATENDIMENTO À SAÚDE E USO DE PLANTAS MEDICINAIS

15. O município onde mora tem atendimento público de saúde?

16. O que fazem quando alguém da família adoece?

17. E quando era criança, se recorda o que os pais, avós faziam quando alguém da família ficava doente?

18. Em sua opinião, hoje em dia as plantas medicinais são usadas pelas pessoas? Por quê?

19. Existe alguma planta medicinal que o/a senhor/a ouvia falar quando era criança e que hoje não se fala /não se usa mais? Se afirmativo, quais são? E por que esse “esquecimento” aconteceu?

20. Sobre as plantas que usa como remédio, com quem aprendeu usar? Quando aprendeu?

ANEXO C – Guia de perguntas sobre o cambará:

1. Tem muito ainda por estas matas?
2. Se não tem, o que provocou a diminuição (pensando na comunidade, no município, não apenas na propriedade)?
3. Se tem muito ainda, o que faz com que continue existindo muito (pensando na comunidade, no município, não apenas na propriedade)?
4. Quantos cambarás têm na sua área (perguntar o tamanho da área)?
5. Além do uso pra xarope e chá, o que mais dá para fazer com o cambará?
6. O(a) Sr.(a) faz alguma coisa pra continuar tendo o cambará na sua propriedade?
7. O sr. (a) sabe que hoje em dia se fala muito em natureza, da importância da natureza. O Sr. (a) acha que se fala também em natureza aqui na sua comunidade, no seu município, entre os vizinhos?
8. E existe uma preocupação com o cambará, assim como deve ter com a araucária, por exemplo?

ANEXO D – Questionário – unidades básicas de saúde

Meu nome é Patricia Fernandes, sou estudante do curso de Doutorado em Produção Vegetal - CAV/UEDESC - Lages e faço parte do grupo de pesquisa em Saúde Vegetal e Homeopatia da Epagri - Estação Experimental de Lages. Estou realizando um projeto de pesquisa intitulado **Etnobotânica de plantas medicinais: subsídios ao desenvolvimento rural do Planalto Serrano Catarinense**. Através da pesquisa já foram coletadas informações sobre o uso e conhecimento de plantas medicinais junto à população rural dos respectivos municípios da região, que nos concederam as informações. Agora se inicia uma segunda etapa, buscando informações referentes à adoção da fitoterapia e demais terapias complementares nos postos municipais de saúde. Deste modo, gostaria de pedir a colaboração dos representantes/responsáveis pela unidade de saúde deste município, para responder **de forma digitalizada** o questionário que segue abaixo, o qual deve ser enviado, com as respostas, para a2pf@cav.udesc.br (**Não precisa ser impresso**).

Sua participação é de extrema importância, visto que a adoção de práticas alternativas no atendimento público de saúde vem assumindo grande relevância no contexto nacional. Ao receber informações de cada município, poderá ser traçado o cenário no qual se encontra a região do Planalto Catarinense. **Por questões éticas, a identificação dos participantes da pesquisa será preservada.**

Para mais informações sobre a pesquisa entre em contato com: Patricia Fernandes: (49) 91345393; Orientador: Pedro Boff (Epagri): (49)3289-6425
Gratos pela colaboração.

1.Município:	Data:
Nome:	Função:
Marque uma das alternativas:	
2.Em relação à adoção da fitoterapia na unidade de saúde do município:	
<input type="checkbox"/> Não há adoção	<input type="checkbox"/> Há adoção, mas não está regulamentada em lei municipal
<input type="checkbox"/> Há adoção e está regulamentada em lei municipal	<input type="checkbox"/> Há interesse na adoção, mas existem impasses
Outras informações*:	
3.Em relação à adoção da homeopatia e demais terapias complementares na unidade de saúde do município:	
<input type="checkbox"/> Não há adoção	<input type="checkbox"/> Há interesse na adoção, mas existem impasses
<input type="checkbox"/> Há adoção	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
4.Quais seriam os possíveis impasses para que a adoção da fitoterapia e demais terapias complementares ocorra no município?	
<input type="checkbox"/> Falta de procura pela população local	<input type="checkbox"/> Dificuldade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos

<input type="checkbox"/> Equipe despreparada	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
5. Se a fitoterapia é adotada na unidade de saúde do município, de que forma ocorre?	
<input type="checkbox"/> Através de manipulação e distribuição na farmácia da unidade, sem restrição	<input type="checkbox"/> Apenas atendimento médico, sem manipulação e distribuição
<input type="checkbox"/> Através de manipulação e distribuição na farmácia da unidade, com restrita orientação médica	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
6 .Em relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, qual a situação do município?	
<input type="checkbox"/> Fase de entendimento e discussão	<input type="checkbox"/> Fase de execução e primeiros resultados
<input type="checkbox"/> Fase de discussão e implementação	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
7 .Em relação a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada por meio do Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, qual a situação do município?	
<input type="checkbox"/> Fase de entendimento e discussão	<input type="checkbox"/> Fase de execução e primeiros resultados
<input type="checkbox"/> Fase de discussão e implementação	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
8 . Se a fitoterapia é regulamentada e adotada na unidade de saúde do município, a adoção foi devido a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não, a ação é anterior a política nacional, mas sofreu ajustes depois da mesma
<input type="checkbox"/> Não, a ação é anterior a política nacional	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas
Outras informações*:	
9. Se a manipulação de fitoterápicos é adotada na unidade de saúde do município, qual a principal fonte de matéria-prima (plantas medicinais):	
<input type="checkbox"/> Horto municipal (prefeitura)	<input type="checkbox"/> Compra de fornecedores externos
<input type="checkbox"/> Compra de produtores rurais do município	<input type="checkbox"/> Doação da população local
Outras informações*:	
<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas	
10 . Mesmo que ainda não ocorra a fitoterapia em sua unidade, existe a possibilidade de que agricultores do município sejam fornecedores de plantas medicinais para a unidade de saúde?	
<input type="checkbox"/> Sim, já estão fornecendo, de forma individualizada	<input type="checkbox"/> Sim, mas é preciso incentivar a produção e a organização dos agricultores

<input type="checkbox"/> Sim, já estão fornecendo, de forma organizada (associação e/ou cooperativa)	<input type="checkbox"/> Não, pois não há produção
Outras informações*:	<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas

***espaço reservado para comentários complementares.**

ANEXO E – Guia de perguntas sobre fitoterapia

- 1.Sobre o histórico de implementação da fitoterapia na unidade de saúde:
- 2.Quem define as espécies utilizadas?
- 3.O que seguem para fazer a recomendação de uso dos fitoterápicos?
- 4.Quem prepara os fitoterápicos? Como aprendeu? Qual sua formação?
- 5.Quem recomenda? Com base em que recomenda?
- 6.Qual a origem das plantas utilizadas?
- 7.Quais as principais formas de preparo?
- 8.Sobre a aceitação e procura pela população local:
- 9.Sobre a aceitação dos demais profissionais da saúde (médicos, dentistas, etc...).

SOBRE A AUTORA

Patricia Fernandes nasceu em Irati, Paraná. Mudou-se com sua família para Curitiba, capital do Estado, em 1995. Ingressou na Universidade Federal do Paraná em 1997, onde cursou Agronomia. Gradou-se em 2002 e logo em seguida deu início ao curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, concluindo o curso em 2004. De 2004 a 2010 trabalhou como agente de assistência técnica e extensão rural no Projeto de Recuperação Ambiental e de Apoio ao Pequeno Produtor Rural (PRAPEM/ Microbacias 2) – Santa Catarina, em São José do Cerrito, no Planalto Sul Catarinense. Entre 2011 e 2014 realizou seu curso de doutorado em Produção Vegetal pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Foi professora colaboradora de Extensão Rural e Sociologia Rural na Universidade do Estado de Santa Catarina por 4 anos. Atualmente é professora colaboradora no Instituto Federal Catarinense de Rio do Sul.