

## DEPOIMENTOS SOCIAIS DE MORADORES DA COMUNIDADE SANTO ANTÔNIO (BARBALHA – CEARÁ) SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA DOR

SOCIAL TESTIMONIES OF RESIDENTS OF THE SANTO ANTÔNIO COMMUNITY (BARBALHA - CEARÁ) ON THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN PAIN TREATMENT

Sara Tavares de Sousa MACHADO<sup>1</sup>, Paulo Ricardo BATISTA<sup>1</sup>, Jéssica Pereira de SOUSA<sup>1</sup>, Andressa Gabrielli da Silva ROSA<sup>1</sup>, Ana Deyva Ferreira dos SANTOS<sup>1</sup>, Marta Regina KERNTOPF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri. \*saratavares17@hotmail.com

Submitted: 12/04/2020; Accepted: 11/02/2021; Published: 12/04/2021

### RESUMO

Almejamos investigar o saber popular do uso de plantas medicinais associados ao manejo da dor e verificar a interação deste conhecimento com os aspectos da biomedicina local, centrando-se nesta temática ainda desafiadora, que apresenta contribuições interdisciplinares, em especial, para a díade ciências da saúde/ciências sociais e humanas. Foram entrevistados moradores da comunidade Santo Antônio, município de Barbalha, Ceará. Os informantes apresentam níveis de instrução escolar baixo e a agricultura como principal fonte de renda. Os resultados obtidos denotam que os entrevistados externaram a preferência pela medicina caseira de plantas no manejo de algias. Percebeu-se que o diálogo com os profissionais a respeito da fitoterapia é desfavorecido, e aos que possuem essa interlocução, predomina a não indicação. Assim, aponta-se para a necessidade de aceitação, incorporação e intervenção adequadas no que concerne essas tradições culturais milenares na expectativa de um atendimento integrado de atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Algias, Biomedicina, Etnomedicina, Medicina Tradicional.

### ABSTRACT

We aim to investigate the popular saber of the use of medicinal plants associated with pain management and to verify the interaction of this knowledge with aspects of local biomedicine, focusing on this still challenging theme, which presents interdisciplinary contributions, especially for the dyad of health sciences/social and human sciences. Residents of the Santo Antônio community, in the municipality of Barbalha, Ceará, were interviewed. Informants have low levels of school education and agriculture as the main source of income. The results obtained show that the interviewees expressed their preference for homemade plant medicine in the management of pain. It was noticed that the dialogue with professionals regarding phytotherapy is disadvantaged, and those who have this interlocution, the non-indication predominates. Thus, it points to the need for acceptance, incorporation and indication of reference not with regard to these ancient cultural traditions in the expectation of an integrated primary health care.

**KEYWORDS:** Algias, Biomedicine, Ethnomedicine, Traditional Medicine.

## 1. INTRODUÇÃO

A dor caracteriza-se como um fenômeno multifatorial complexo e subjetivo que envolve aspectos físicos, emocionais, ambientais e socioculturais. Trata-se de uma experiência emocional e/ou sensorial desagradável, relacionada ao dano tecidual real ou

potencial (SANTOS et al., 2015). Essa experiência configura-se como a principal causa de perda de atividades laborais, culminando em consequências econômicas e psicossociais. Posto isto, metade das pessoas que sofrem algum tipo de dor, torna-se parcial ou totalmente inapta para desenvolver suas atividades, contribuindo negativamente para a qualidade de vida (SBED, 2018).

Além da abordagem farmacológica (analgésicos não-opioides, opioides e adjuvantes) (SBED, 2018), outros métodos têm sido buscados para a promoção da analgesia. Terapias complementares figuram a procura do usuário por uma assistência integral e qualificada. As práticas complementares e alternativas são cultuadas ao longo das décadas pelas mais distintas culturas (BRASIL et al., 2008) e incluem o uso de plantas, animais e/ou minerais, acupuntura, terapias manuais, yoga, dentre outras (WHO, 2002). Assim, destaca-se o uso das plantas medicinais, prática antiga no contexto de ambientes familiares e repassada ao longo das gerações, utilizadas pela população devido ao fácil acesso e baixo custo (MACHADO et al., 2020).

Dessa forma, o presente estudo propôs-se a investigar o saber popular do uso de plantas medicinais associados ao manejo da dor e verificar a interação deste conhecimento com os aspectos da biomedicina local, centrando-se nesta temática ainda desafiadora, que apresenta contribuições interdisciplinares em especial para diáde ciências da saúde/ciências sociais e humanas.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo configura-se como uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualiquantitativa, realizada na comunidade Santo Antônio, localizada no distrito de Arajara, município de Barbalha (Latitude 7 ° 18 ' 40 " S e Longitude 39 ° 18 ' 15 " W-sede), região metropolitana do Cariri, Ceará, de população estimada em 61.228 habitantes (IBGE, 2017). O município foi escolhido pelo fato de estar situado em uma região na qual há relatos de tradições orais relativas ao uso de plantas medicinais, relatos esses apontados pela vivência e literatura científica.

Os trabalhos de campo foram realizados no período de setembro de 2015 a dezembro de 2016. A amostra foi não-probabilística e os sujeitos da pesquisa contatados diretamente na comunidade sob uso da técnica de rapport, que consiste em estabelecer os primeiros contatos com os Sujeitos da Pesquisa (SP) e a partir disso, estabelecer vínculos de confiança com os entrevistados (ALEXIADES, 1996). Com a autorização dada pelo

representante da comunidade, realizou-se a composição da amostra a partir da técnica bola de neve (snow ball) (BAILEY, 1984), assim, encontros oportunistas (não-probabilísticos) foram realizados na comunidade. Nesses encontros foram identificados e incluídos indivíduos com saberes culturais relacionados às plantas medicinais, de modo que o primeiro indivíduo foi encontrado de forma aleatória e os posteriores de forma progressiva e cumulativa por indicações dos precedentes até chegar a saturação, processo no qual as indicações passam a se repetir. Considerando-se que os sujeitos da pesquisa são homens e mulheres, com idades entre 18 e 80 anos e em pleno uso de suas faculdades mentais, cada um foi previamente informado sobre os objetivos da pesquisa.

A participação só se estabeleceu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em adição foram seguidas as diretrizes éticas da Sociedade Internacional de Etnobiologia. Inicialmente, foram aplicados formulários para caracterização sociodemográfica dos entrevistados e, após isso, entrevistas semiestruturadas (gravadas com permissão) com cinco perguntas relacionadas ao uso prático de plantas para a analgesia. O tratamento dos dados consistiu em frequência percentual com a fórmula  $A/a = B/b$ , baseada na regra de três simples diretamente proporcional. Nesta fórmula A e B são grandezas proporcionais relativas à amostra total e a percentagem total, respectivamente, tais como a e b, relativas à amostra e o percentual de interesse, nesta ordem.

Por conseguinte, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), foi empregada sob os seguintes passos: 1 – agrupar as Expressões Chave (ECs) similares encontradas nos dados orais coletados; 2 – identificar as Idéias Centrais (ICs), vocábulos ou expressões que descrevem de modo sucinto o sentido essencial das afirmações específicas dos depoimentos, ou Ancoragens (ACs), afirmações genéricas, com base nas ECs; 3 – composição dos DSCs agregando ECs e ICs ou ECs e ACs, de mesma carga semântica. Esse método se fundamenta na teoria da representatividade social e traduz-se na estruturação de discursos proferidos em primeira pessoa do singular, a partir de opiniões de uma dada coletividade promovendo uma rica análise qualiquantitativa (LEFÈVRE et al., 2002; LEFEVRE; LEFVRE, 2006; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013). No âmbito da saúde, esse método possibilita a detecção de elementos intersubjetivos e socioculturais vinculados ao processo saúde-doença e a interação mútua desses com a realidade (NICOLAU; ESCALDA; FURLAN, 2015).

Por fim, foram construídas nuvens de palavras utilizando o recurso online gratuito Word Cloud Generator – Jason Davies (<https://www.jasondavies.com/wordcloud/>), nas

quais é possível distinguir nas figuras, os vocábulos mais frequentes nos discursos pelo tamanho das palavras

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 19 moradores da comunidade de Santo Antônio, 11 mulheres (57,89%) e 8 homens (42,11%), com idades entre 21 e 80 anos. Esses resultados estão em consonância proporcional com os percentuais apresentados por categoria de sexo biológico da população barbalhense, no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2010, conforme apontado pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2011). Isso revela a composição majoritária das mulheres na cidade.

Em relação ao aspecto sociodemográfico da instrução escolar, constatou-se baixo nível de escolaridade, no qual 42,11% dos informantes não frequentaram a escola básica e apenas 31,58% conseguiram completar o ensino fundamental. No município de Barbalha, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (ensino fundamental) em 2010, estava estabelecida em 98,3% e em 2015 o quantitativo de matrículas para o pré-escolar, ensino fundamental e médio eram respectivamente de 1.879, 9.670 e 2.674 (IBGE, 2017). Essas informações revelam a expressividade de instrução escolar no nível fundamental, de acordo com os achados da presente pesquisa.

Houve prevalência de agricultores (52,63%) e aposentados (26,32%) frente à proveniência da renda familiar. Com efeito, a agricultura familiar é uma relevante fonte de renda no nordeste brasileiro, em especial, nas áreas mais carentes (LEMOS *et al.*, 2020). Desse modo, essa prática é comum no município de Barbalha.

As dimensões socioeconômicas e sociodemográficas influem no conhecimento do uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades, como observado no estudo de Cajaiba *et al.* (2016). Tal prática é preponderante por parte de pessoas mais idosas e com menores níveis de escolaridade. Assim, considerando o objetivo geral do presente estudo e os procedimentos metodológicos propostos, a reflexão supracitada possibilita a prospecção de dados importantes e relevantes para o processamento analítico sob a perspectiva do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Primariamente, optou-se por verificar as opiniões dos SP em relação aos resultados de um tratamento à base de plantas medicinais em um quadro de dor. Notou-se que 10 participantes (52,63%) relataram ter resultado significativos categorizados em “bom” e 8

participantes (42,11%) mencionaram ser “ótimo” o uso de plantas como terapia alternativa para crises álgicas (Tabela 1). Uma pequena parcela da amostra, 10,53%, superestimou as plantas medicinais como sendo melhores que os fármacos da medicina convencional e, 15,79% destes, especificaram essa superestimação na propriedade de tais espécies vegetais por serem desprovidas de efeitos indesejáveis. Por outro lado, um SP destacou que embora eficaz, a terapia pode evocar efeitos adversos.

**Tabela 1** - Condensação qualiquantitativa dos depoimentos sociais dos moradores da comunidade associados à Questão Norteadora nº 1 (Como você classificaria o resultado do tratamento para as crises álgicas (dores) com o uso de plantas?) expressa em ICs e DSCs.

IDEIAS CENTRAIS (ICs)	Moradores da Comunidade	
	<i>n</i>	%
<b>A</b> Bom, tem resultado.	10	52.63
<b>B</b> Ótimo, tem resultado.	8	42.11
<b>C</b> Tem resultado e o resultado não traz efeitos colaterais.	3	15.79
<b>D</b> Tem resultado, como observado em práticas ancestrais.	2	10.53
<b>E</b> Tem resultado, melhor que um fármaco.	2	10.53
<b>F</b> Tem resultado e o resultado traz efeitos colaterais.	1	5.26
Total dos Informantes (19)		
<b>DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSCs)</b>		
<b>DSC – IC A:</b> Para mim é bom, eu já fiz muito [e] diminuí [a dor], o resultado sempre é bom. Me dou muito bem, muito bem mesmo, quando eu tomo, me sinto bem, todos esses remédios são bons.		
<b>DSC – IC B:</b> Melhor que bom, é ótimo, [nota] dez, serve, eu sempre uso e graças a Deus melhora, dá certo, eu acho um resultado excelente, muito bom, sempre deu resultado.		
<b>DSC – IC C:</b> O remédio do mato tem isso, ele nunca vai lhe fazer o mal, só o bem. Só traz benefícios. A coisa da natureza é muito bom pra gente.		
<b>DSC – IC D:</b> É bom, pela fé e já vem de antigamente, dos nossos ancestrais, os medicamentos que usavam, [assim] como deu certo para eles, dá certo para gente. A gente mora [no] sítio tem as plantas perto [e] se baseia nesse conhecimento, dá certo né.		
<b>DSC – IC E:</b> Às vezes o remédio medicinal cura mais que o remédio da farmácia. Ninguém nunca chegou e disse: esse daí não serve não.		
<b>DSC – IC F:</b> Tem resultado, com certeza, só que não pode tomar mais de uma vez, mas se a pessoa tomar do jeito que é para tomar, se cura mesmo, [por exemplo] a “quina-quina” embebeda se você tomar demais.		

A história das plantas medicinais para a promoção do alívio da dor é antiga, datando cerca de quase quatrocentos anos antes de Cristo (LIMA, 2013). Nas espécies vegetais estão contidos princípios ativos (metabólitos secundários) que podem atuar no organismo como substâncias analgésicas (HAEFFNER *et al.*, 2012).

A propriedade de ser eficaz (ter resultado) foi elencada em todas as ideias centrais. Em concordância, Arnous, Santos e Beininger (2005), relataram em sua pesquisa etnobotânica, que 66% de sua amostra recorre ao uso de plantas medicinais para o tratamento de enfermidades. Contexto possivelmente vinculado a baixa renda detectada e a consequente busca por práticas alternativas de manutenção da saúde. Deste percentual, mais



Na Tabela 2 são apresentados os achados pertinentes ao segundo questionamento, elaborado com a finalidade de saber se em algum momento da vida dos entrevistados, estes já substituíram os medicamentos sintéticos analgésicos por plantas medicinais.

Vê-se que a maioria indicou ter realizado a troca. Os motivos também são salientados, como a acessibilidade (68,2%), eficácia (21,05%) e crença daquelas últimas serem melhores que os fármacos (15,79%). A representatividade de 15,79% revelou ter preferência por medicamentos da medicina convencional.

**Tabela 2** - Condensação quali quantitativa dos depoimentos sociais dos moradores da comunidade associados à Questão Norteadora nº 2 (Alguma vez você substituiu a medicação prescrita pelo médico [ou outro profissional da saúde] para o tratamento dessas dores pelo uso de plantas? Por quê?) expressa em ICs e DSCs.

IDEIAS CENTRAIS (ICs)	Moradores da Comunidade	
	n	%
<b>A</b> Sim, porque é acessível.	13	68.42
<b>B</b> Sim, porque tem uma boa resposta.	4	21.05
<b>C</b> Sim, porque é melhor que o fármaco.	3	15.79
<b>D</b> Não, tenho preferência por medicamentos.	3	15.79
<b>E</b> Sim, porém quando sem resultado, tomo medicação.	3	15.79
<b>F</b> Sim, porém, em casos específicos.	2	10.53
<b>G</b> Não, apenas em última instância.	1	5.26
Total dos Informantes (19)		
<b>DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSCs)</b>		
<b>DSC – IC A:</b> Já sim, a gente substitui mesmo, e no sítio é melhor porque tem né. Ao invés de ir comprar o remédio, vou direto para o remédio do mato, não chego nem a comprar [o fármaco]. Fiz esse tratamento [e] deu resultado.		
<b>DSC – IC B:</b> Já substituí, quantas vez eu fiz isso e tive resultado e o resultado foi bom.		
<b>DSC – IC C:</b> Já, já sim. Para mim eu achei melhor, tomei o remédio e não serviu, a gente toma e não serve para nada, fiz meu xarope [e] fiquei bom. Serve muito mais que o remédio que o médico passa. Muito melhor, é melhor a gente tomar um chá que um comprimido.		
<b>DSC – IC D:</b> Não, não. Tomo a medicação que o médico indicou.		
<b>DSC – IC E:</b> Sim, quando eu vejo que [a dor] está frequente, se eu tomo chá e não passa, não melhora! Eu corro para o doutor, e tomo remédio.		
<b>DSC – IC F:</b> Assim, para dor de cabeça eu não uso, mas para outras dores, como dor de barriga, nunca tomei remédio de farmácia, sempre uso as plantas, meu remédio é esse aí.		
<b>DSC – IC G:</b> Não, eu tomo o remédio da farmácia, só gosto de tomar chá se for preciso.		

\* Um participante não respondeu à Questão 2.

\*\* Um discurso pode apresentar mais de uma IC.

É perceptível na região do Cariri, a riqueza da biodiversidade. Nesse cenário é comum encontrar comunidades tradicionais que fazem uso de práticas próprias transferidas de geração em geração através da oralidade (RIBEIRO; MELO; BARROS, 2016).

Inúmeros estudos etnobotânicos enfocam o uso de plantas, “remédios do mato”, como referidos pelos depoentes, pela tríade eficácia, acessibilidade e baixo custo. Nesse contexto, são destaques as pesquisas realizadas por Borges e Bautista (2010) e Motta, Lima e Vale (2016).

Realçando a minoria, em três ICs, identificou-se a preferência pela biomedicina. Em estudos de prospecções sobre a preferência de plantas em detrimento aos fármacos, tem-se a pesquisa de Boscolo e Galvão (2019), na qual apenas um dos participantes de sua amostra, quando interrogado de maneira similar, deu preferência ao fármaco justificando ter efeito terapêutico mais rápido.

Da mesma forma, dois relatos da amostra de Pires e Araújo (2011), afirmaram preferência pelos medicamentos sintéticos, alegando serem melhores opções também pela rápida eficácia. Esse mesmo estudo concebeu um dado idêntico ao expresso no DSC da IC F, depoimento que aludiu preferência ao fármaco para o alívio de dor de cabeça e para o alívio de outras dores, como a dor de barriga, empregando-se espécies vegetais.

Reafirmando as ideias dos participantes no tocante a substituição de fármacos pelo uso de plantas medicinais na redução de quadros dolorosos, tem-se a nuvem de palavras na Figura 2.



**Figura 2** – Nuvem de palavras sobre a preferência da etnomedicina. **Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

No que encerra o diálogo dos informantes aos profissionais de saúde referente à prática alternativa da fitoterapia, observa-se que duas ICs expressam que a comunicação à algum profissional já foi realizada. Em um dos casos o aspecto foi positivo, o “profissional consentiu” e em outro foi negativo, “o profissional desprezou”. Entretanto, na maioria dos casos, esse diálogo nunca ocorreu, seja pela falta de necessidade (31,58%), acessibilidade ao atendimento especializado (15,79%), ou porque a prática da medicina caseira não é utilizada pelo informante (5,26%) (Tabela 3).



**Tabela 3** - Condensação qualiquantitativa dos depoimentos sociais dos moradores da comunidade associados à Questão Norteadora nº 3 (Em algum momento chegou a conversar com um profissional de saúde sobre o uso de plantas que faz no tratamento da dor? Relate.) expressa em ICs e DSCs.

IDEIAS CENTRAIS (ICs)	Moradores da Comunidade	
	n	%
<b>A</b> Não, porque não tive necessidade.	6	31.58
<b>B</b> Sim, e o profissional consentiu.	5	26.32
<b>C</b> Sim, e o profissional desprezou.	4	21.05
<b>D</b> Não, porque o profissional é de difícil acesso.	3	15.79
<b>E</b> Não, porque não faço uso.	1	5.26
Total dos Informantes (19)		
<b>DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSCs)</b>		
<b>DSC – IC A:</b> Não, porque não precisou.		
<b>DSC – IC B:</b> Sim e nenhum desaprovou a gente, deu foi valor. Eles disseram que era muito bom, que tem muita coisa que serve, não foram contra.		
<b>DSC – IC C:</b> Sim, mas sabe o que eles dizem? Não, que isso não dá certo, que o chá não vale nada, isso não é bom. Dizem que não é muito adequado, não sabemos a quantidade! Eles vão mais pelo método deles, recomendam os remédios de farmácia.		
<b>DSC – IC D:</b> Não porque não tive oportunidade, pois o profissional não [nos] procura, é difícil de virem aqui.		
<b>DSC – IC E:</b> Não, que eu não faço [uso].		

\* Um participante não respondeu à Questão 3.

\*\* Um discurso pode apresentar mais de uma IC.

A interlocução entre pacientes e os profissionais da saúde deve ser sempre considerada na ingerência do uso de plantas medicinais, para possibilitar intervenções adequadas e reflexões a respeito dos riscos à saúde. Nesta pesquisa, viu-se que esse diálogo, majoritariamente não é efetuado, tendo como principal determinante a falta de necessidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), apoia e preconiza em especial nos países em desenvolvimento, a incorporação da medicina popular no trato da saúde pública. Além da consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS). Em nível estadual e municipal o esforço de agregar a fitoterapia vem ganhando destaque, colaborando também para o fortalecimento da relação entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS (TEIXEIRA et al., 2014).

Diversos fatores congregam para a expansão das práticas complementares no contexto da saúde, podendo-se elencar o alto custo do tratamento, insuficiência em resolução de alguns casos, reações indesejáveis promovidas por fármacos e assistência à saúde de maneira compartimentalizada do modelo biomédico (HAEFFNER et al., 2012).

Variações de aceitação e não indicação da fitoterapia, como visto nas ICs B e C, são presentes na literatura científica, dependendo da localidade. Machado, Czermainski e Lopes (2012) investigaram em unidades de saúde de atenção primária dos tipos Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de 15 coordenadores,



**Tabela 4** - Condensação qualiquantitativa dos depoimentos sociais dos moradores da comunidade associados à Questão Norteadora nº 4 (Algum profissional de saúde [médico, odontólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, dentre outros] já orientou durante a realização de consultas, o uso de plantas para o tratamento das dores? Relate.) expressa em ICs e DSCs.

IDEIAS CENTRAIS (ICs)	Moradores da Comunidade	
	<i>n</i>	%
<b>A</b> Não, eles não indicam.	9	47.37
<b>B</b> Não, porque não tive oportunidade.	3	15.79
<b>C</b> Sim, indicam como auxílio no tratamento.	3	15.79
<b>D</b> Não, mas para outros casos sim.	2	10.53
<b>E</b> Não, porque prejudica a indústria farmacêutica.	1	5.26
<b>F</b> Não lembro.	1	5.26
Total dos Informantes (19)		
<b>DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSCs)</b>		
<b>DSC – IC A:</b> Não, não indicam, eles não querem usar esse conhecimento, querem [disseminar] a sabedoria deles. Eles dizem que não tome.		
<b>DSC – IC B:</b> Não, nunca comentei. Quando eu tô sentindo alguma coisa, só [uso] remédio do mato mesmo.		
<b>DSC – IC C:</b> Já falaram sim, agentes de saúde, [e] fisioterapeutas, principalmente, falam: faz uma compressa com qualquer chá [como o] de camomila, que também ajuda.		
<b>DSC – IC D:</b> Já, já sim, mas para gripe, tosse, indicam lambedores.		
<b>DSC – IC E:</b> Não, não. Nunca. Eles não indicam, eles querem vender os remédios. Eles vão indicar uma planta!? Prejudica eles, prejudica a farmácia, não iríamos [mais] comprar [medicamentos].		
<b>DSC – IC F:</b> Se conversou, foi a muito tempo.		

\* Um participante não respondeu à Questão 4.

\*\* Um discurso pode apresentar mais de uma IC.

Distinguiu-se, ainda, que em algumas circunstâncias a orientação é dada não para o tratamento da dor, mas para outras enfermidades, como listadas no DSC da IC D, para a gripe e tosse. Um participante (5,26%) relatou não lembrar se já houve algum tipo de orientação relacionada ao conteúdo da pergunta.

Veiga Junior (2008) revelou em seu universo amostral de 220 profissionais de saúde entrevistados, que a fitoterapia é a segunda prática alternativa mais prescrita, porém em contrapartida 41% não indicam métodos alternativos para a promoção da saúde, afirmando não serem seguros e por serem dotados de efeitos indesejáveis. O mesmo autor também verificou a representatividade de indicações por médicos e agentes de saúde na sua amostra popular de 998 informantes, ratificando a dualidade relatada nos DSCs acima e à participação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais nesse contexto.

Como observado na IC B, Tôrres et al. (2005) compilaram colocações consonantes sobre o saber popular do uso da medicina caseira em crianças, e salientaram que em quase 60% dos casos, os profissionais de saúde não foram informados sobre a utilização prévia de plantas medicinais. Em função das mães dos pacientes pediátricos não acharem importante mencionar a prática ou porque o profissional não acredita ou não procurou saber no ato do atendimento.



<b>D</b>	Muito importante e de fácil acesso.	3	15.79
<b>E</b>	Muito bom porque não tem efeitos colaterais.	3	15.79
<b>F</b>	Bem valorizado, está sendo repassado.	2	10.53

Total dos Informantes (19)

#### DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO (DSCs)

**DSC – IC A:** Eu acho muito importante, só que devido à evolução dos tempos, as pessoas vão deixando a cultura de lado, hoje em dia poucas pessoas fazem uso de plantas. Antigamente todo mundo se curava com remédio do mato [mas] o conhecimento está se perdendo, o povo mais novo acredita que não serve.

**DSC – IC B:** Eu adoro, acho ótimo, já fiz muito, indico e ensino.

**DSC – IC C:** Eu acho que seja bom, sempre uso e sempre cura, me dou bem.

**DSC – IC D:** Na minha concepção é muito bom, porque os postos às vezes não têm [medicamentos], não se tem dinheiro para comprar, aí vai o remédio do mato mesmo e ainda vai economizar no bolso.

**DSC – IC E:** Traz um resultado satisfatório porque você está tomando uma coisa que jamais fará o mal porque é uma coisa natural e é claro que está sendo bom para você porque não está ingerindo o químico, [como] medicamentos que você toma para algo, sabendo que vai fazer vários efeitos [colaterais], está se prejudicando.

**DSC – IC F:** O conhecimento pra nós é muito forte, acho que está sendo valorizado, mudando para melhor.

\* Dois participantes não responderam à Questão 5.

\*\* Um discurso pode apresentar mais de uma IC.

Diante de todas as vantagens elencadas até aqui, pertinentes às práticas complementares da etnomedicina no cuidado a saúde coletiva, é possível mensurar o quão é importante o uso de plantas medicinais no tratamento de crises dolorosas na sociedade cotidiana, permitindo novas possibilidades às terapias analgésicas, a descoberta de fármacos com menos efeitos indesejáveis e a melhoria na atenção primária à saúde. No levantamento etnobotânico realizado por Lima, Magalhães e Santos (2011), é possível destacar que a obtenção de conhecimentos sobre o uso de plantas medicinais está mais relacionada à transmissão de geração a geração do que pelos meios de comunicação e informação escritos, estes, por sua vez, estão bastantes presentes na sociedade contemporânea. A nuvem de palavras composta, mediante os discursos para a importância atribuída pelos participantes da pesquisa ao uso de espécies vegetais no tratamento de dores, está expressa na Figura 5.



**Figura 5** – Nuvem de palavras sobre as categorias de importâncias advindas da análise dos discursos. **Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os moradores da comunidade Santo Antônio entrevistados externaram a preferência pela prática alternativa da medicina caseira no manejo da dor, destacando suas superestimações para com a eficácia e segurança das plantas e reconhecendo sua importância na manutenção da saúde. Percebeu-se que o diálogo com os profissionais sobre a fitoterapia é desfavorecido e, aos que possuem essa interlocução, predomina a não indicação.

Em suma, aponta-se para a necessidade de aceitação, incorporação e intervenção adequadas no que concerne essas tradições culturais milenares. Sugere-se, também, a busca continuada por qualificações e capacitações por parte dos profissionais de saúde para lidar com a etnomedicina de plantas, na expectativa de um atendimento integrado de atenção primária à saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

#### REFERÊNCIAS

- ALEXIADES, M. **Ethnobotany research: a field manual**. New York: NYBG, 1996. 306 p.
- ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- BAILEY, K. **Methods of social reached**. 4 ed. New York: The Free Press, 588 p. 1984.
- BENINI, E. B.; SARTORI, M. A. B.; BUSCH, G. C.; REMPEL, C.; SCHULTZ, G.; STROHSCHOEN, A. A. G. Valorização da flora nativa quanto ao potencial fitoterápico. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 11-17, 2010.
- BORGES, K. N.; BAUTISTA, H. Etnobotânica de plantas medicinais na comunidade de Cordoaria, litoral norte do estado da Bahia, Brasil. **PLURAIS – Revista Multidisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 153-174, 2010.
- BOSCOLO, O. H.; GALVÃO, M. N. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em duas comunidades da região serrana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Fitos**, v. 13, n. 3, p. 212-231, 2019.

BRASIL, V. V.; ZATTA, L. T.; CORDEIRO, J. A. B. L.; SILVA, A. M. T. C.; ZATTA, D. T.; BARBOSA, M. A. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 383-394, 2008.

CAJAIBA, R. L.; SILVA, W. B.; SOUSA, R. D. N.; SOUSA, A. S. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. **Biotemas**, v. 29, n. 1, p. 115-131, 2016.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

FLOR, A. S. S. O.; BARBOSA, W. L. R. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do Sossego no distrito de Marudá – PA. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 757-768, 2015.

FRANÇA, I. S. X.; SOUZA, J. A.; BAPTISTA, R. S.; BRITTO, V. R. S. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 201-208, 2008.

HAEFFNER, R.; HECK, R. M.; CEOLIN, T.; JARDIM, V. M. R.; BARBIERI, R. L. Plantas medicinais utilizadas para o alívio da dor pelos agricultores ecológicos do Sul do Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 596-602, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades*. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/barbalha/panorama>. Acesso em: 18 ago. 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. *Perfil básico municipal de Barbalha [recurso eletrônico]*. 2011. 18 p. Disponível em: [https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2018/09/Barbalha\\_2011.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2018/09/Barbalha_2011.pdf). Acesso em: 20 fev. 2020.

LEFÈVRE, A. M. C.; LEFÈVRE, F.; CARDOSO, M. R. L.; MAZZA, M. M. P. R. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 2, p. 35-47, 2002.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006.

LEMOS, J. J. S.; BEZERRA, F. N. R.; COSTA FILHO, J.; GURJÃO, N. O. Agricultura familiar no Ceará: evidências a partir do Censo Agropecuário de 2017. *Revista Econômica do Nordeste*, v. 51, p. 93-112, 2020.

LIMA, R. A.; MAGALHÃES, S. A.; SANTOS, M. R. A. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena, Rondônia / *Ethnobotanical survey of medicinal plants used in the city of Vilhena, Rondônia*. **Revista Pesquisa & Criação**, v. 10, n. 2, p. 165-179, 2011.

LIMA, J. J. F. As Plantas na história da dor. **Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia**, v. 22, n. 4, p. 126-133, 2013.

LUCENA, J. E. X.; BISPO, M. D.; NUNES, R. S.; CAVALCANTI, S. C. H.; TEIXEIRA-SILVA, F.; MARÇAL, R. M.; ANTONIOLLI, A. R. Efeito antinociceptivo e anti-inflamatório do extrato aquoso da entrecasca de *Coutarea hexandra* Schum. (Rubiaceae). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, n. 1, p. 67-72, 2006.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 615-623, 2012.

MACHADO, S. T. S.; SOUSA, J. P.; BATISTA, P. R.; CORREIA, D. B.; ALENCAR, C. D. C.; NASCIMENTO, J. B.; LIMA, C. N. F. *Ethnobotany study of vegetable species with therapeutic purposes from a rural community in the municipality of Barbalha, Ceará, Brasil*. **Ethnoscience**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2020.

MOTTA, A. O.; LIMA, D. C. S.; VALE, C. R. Levantamento do uso de Plantas Mediciniais em um Centro de Educação Infantil em Goiânia – GO. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 629-646, 2016.

NICOLAU, K. W.; ESCALDA, P. M. F.; FURLAN, P. G. Método do Discurso do Sujeito Coletivo e usabilidade dos *softwares Qualiquantisoft* e *DSCsoft* na pesquisa qualitativa em Saúde. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 4, n. 3, p. 87-101, 2015.

PIRES, A. M.; ARAÚJO, P. S. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 320-333, 2011.

RIBEIRO, S. C.; MELO, N. D. P.; BARROS, A. B. Etnoconhecimento de pequenos agricultores tradicionais sobre plantas medicinais no tratamento de dores provocadas pelo trabalho. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 3, p. 563-574, 2016.

SANTOS, F. C.; MORAES, N. S. D.; PASTORE, A.; CENDOROGLIO, M. S. *Chronic pain in long-lived elderly: prevalence, characteristics, measurements and correlation with serum vitamin D level*. **Revista Dor**, v. 16, n. 3, p.171-175, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR – SBED. *Projeto Brasil sem Dor*. 2018. Disponível em: <https://sbed.org.br/institucional/projeto-brasil-sem-dor/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

TEIXEIRA, A. H.; BEZERRA, M. M.; CHAVES, H. V.; VAL, D. R.; PEREIRA FILHO, S. M. P.; SILVA, A. A. R. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral – Ceará, Brasil. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, p. 23-28, 2014.



TÔRRES, A. R.; OLIVEIRA, R. A. G.; DINIZ, M. F. F. M.; ARAÚJO, E. C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n. 4, p. 373-380, 2005.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 18, n. 2, p. 308-313, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005**. Geneva: WHO, 2002, 68 p.