

Uso de Plantas Medicinais por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica

Use of Medicinal Plants for Hypertension Patients with Systemic

Marília Enézia Bezerra de Oliveira^a; Marcelo Alves de Oliveira^a; Izabel Cristina Santiago Lemos^b; Luanna Gomes da Silva^b; Irwin Rose Alencar de Menezes^b; George Pimentel Fernandes^b; Marta Regina Kerntopf^b

^aHospital Regional do Cariri, CE, Brasil

^bUniversidade Regional do Cariri, CE, Brasil

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar os saberes que subsidiam o uso de plantas medicinais por portadores de hipertensão arterial. A presente pesquisa é exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, sendo utilizado como instrumento para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada aplicada com clientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica de uma Unidade Básica de Saúde em Juazeiro do Norte-CE. Foram entrevistados 25 clientes. Os dados foram organizados conforme o conteúdo das falas dos sujeitos, mediante análise de Bardin. Quanto às categorias, o uso de plantas medicinais pelos sujeitos da pesquisa revelou-se direcionado para: solução de problemas imediatos, prevenção de problemas cardiovasculares e cerebrovasculares e prática rotineira. Sendo o uso de plantas medicinais a mais difundida das estratégias populares nos cuidados de saúde, considera-se importante conhecer as tradições do cliente, buscando aliar conhecimento popular e científico na prática assistencial.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Plantas Medicinais. Crenças Populares.

Abstract

This study has the objectives of investigating the knowledge that subsidizes the use of medicinal plants in carriers with hypertension. The present research is exploratory-descriptive, of qualitative approach, being used as an instrument to the collect of data in a semi-structured interview applied with clients that are diagnosed of hypertension, in a Health Basic Unit in Juazeiro do Norte - CE. 25 clients were interviewed referred to the use of medicinal plants. The data was organized according to the content of speech, by the analysis of Bardin. Thus, for the categories the use of medicinal plants by the subjects in the research revealed detected to the solution of immediate problems, prevention of heart, brain, vascular disease and routine practice. The use of medicinal plants is more spread in popular strategies in the health care, therefore it is important to know the traditions of customers, combining popular knowledge in practice of care.

Keywords: Hypertension. Medicinal Plants. Popular Beliefs.

1 Introdução

A forma como os processos de trabalho são atualmente desenvolvidos na área de saúde seguem uma espécie de lógica intrínseca, uma racionalidade conceituada como biomédica (CAMARGO JUNIOR, 2005). Desse modo o modelo biomédico busca combinar diversas técnicas e tecnologias existentes com a finalidade de resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Entretanto, apesar da cientificidade, esse modelo se tornou incapaz de oferecer respostas conclusivas ou satisfatórias para muitos problemas de saúde, ou, sobretudo, para os componentes psicológicos ou subjetivos que acompanham, em níveis variados, qualquer doença (BARROS, 2002).

Essa postura acarreta, portanto, uma série de consequências indesejáveis, uma vez que, ao centrar seu foco de ação em concepções distorcidas, priorizando um único aspecto do ser humano, o biológico, esse modelo acaba também por induzir os profissionais de saúde ao erro, levando-os a excluir de suas avaliações tudo aquilo que não for quantificável, eliminando, desse modo, a subjetividade inerente ao ser humano (ALVES, 1993; BARROS, 2005;

GUEDES; CAMARGO JUNIOR, 2007).

Nesse aspecto, frisa-se, que o processo saúde-doença conjuga uma série de normas, valores e expectativas, tanto individuais quanto coletivas, expressas a partir de formas específicas de pensar e de agir. Tal processo apesar de ser experimentado individualmente é influenciado por crenças, atitudes e valores culturalmente construídos, congregando sistemas referenciais diferentes, tanto populares como científicos (LEITE; VASCONCELLOS, 2006).

Assim, Ao longo do tempo e através da sociedade, esses valores influenciam e direcionam a adoção de determinadas práticas não convencionais de saúde (BARBOSA *et al*, 2004). Conseqüentemente, pode-se afirmar que o uso de saberes populares no cuidado com a saúde significa, assim, a percepção do doente de um modo mais abrangente, levando em consideração seus aspectos somáticos, psicológicos, sociais, espirituais e existenciais (LAPLANTINE, 2010).

A expressão desses fatores no processo saúde-doença fica evidenciada de forma mais clara nas doenças crônicas que demandam, segundo o modelo biomédico, além do tratamento medicamentoso, mudanças profundas nos hábitos de vida, que exigem uma adesão rigorosa ao plano terapêutico. Como

exemplo desse tipo de patologia pode-se citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) – definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg durante um período sustentado (PORTO, 2004).

No que tange a HAS sabe-se que são justamente as dificuldades de adesão ao tratamento convencional (farmacológico e não-farmacológico) e as taxas de abandono que contribuem para que esta seja considerada um dos mais graves problemas de saúde pública (ABREU *et al.*, 2006).

Nesse contexto, de acordo com estudo de Oliveira, Araújo (2004) são comumente usadas por essa população plantas com propriedades diuréticas e calmantes para prevenir ou controlar a elevação da pressão arterial. Todavia, se observa que alguns profissionais de saúde deixam de considerar na avaliação do cliente portador de HAS essa estratégia difundida e utilizada popularmente nos cuidados básicos com a saúde.

Um dos aspectos que parece contribuir para esta situação consiste, a priori, na deficiência que a maioria dos profissionais de saúde tem acerca dos fundamentos do uso de plantas medicinais. Em parte isso se deve ao fato de disciplinas que contemplem essas temáticas serem abordadas de forma deficiente ou, sequer, constar nas grades curriculares de cursos de graduação das Ciências Médicas (KÜLKAMP *et al.*, 2007).

É recomendável, assim, considerar que para o sucesso de qualquer conduta terapêutica todas as ações clínicas, técnicas de tratamento, de prevenção ou de planejamento devem estar atentas às atitudes, aos valores e às crenças das pessoas a quem a ação se dirige (MINAYO, 2007; LEININGER, 2002).

Para que isso seja possível, no entanto, é necessário refletir sobre a racionalidade moderna, evitando generalidades e condutas pautadas em premissas cerceadas unicamente pelo saber biomédico. É importante, ainda, limitar ou mesmo repudiar a apropriação e o uso de ideias pré-concebidas e etnocêntricas, além de buscar compreender o cliente portador de HAS, tomando-o como um ser detentor de saberes que merecem ser considerados (HELMAN, 2009).

Seguindo esse raciocínio, o comportamento do doente e a sua inter-relação com a experiência da enfermidade necessitam de maior atenção por parte dos profissionais, uma vez que são esses aspectos tantas vezes negligenciados, que podem em última análise estar contribuindo para a ineficiência em oferecer soluções satisfatórias para muitos problemas de saúde (LANGDON; WIJK, 2010; SEVERO; SEMINOTTI, 2007).

Diante do exposto, evidencia-se que a prática profissional na área de saúde deve englobar os saberes populares, bem como discuti-los, primando para que as crenças e valores da população sejam considerados como fonte de aprendizado mútuo na vivência e integração do conhecimento científico com o popular (LEININGER, 2002).

Dessa forma, estimular um comportamento culturalmente difundido poderia atuar no sentido de facilitar a adesão. Ao mantê-lo próximo de um recurso que ele conhece, à medida que o associa com o tratamento convencional, sendo uma

forma de reduzir a ansiedade e o estresse frente ao novo, além de transmitir a sensação de compreensão do outro como ser possuidor de conhecimentos válidos (MELLO, 2012; OLIVEIRA, 2002).

Nesta perspectiva, julga-se oportuna a realização de pesquisas que contemplem os recursos populares utilizados por portadores de hipertensão no cuidado com a saúde, notadamente sobre as plantas medicinais, a mais difundida das práticas construídas milenarmente na sabedoria popular (FARIA; AYRES, ALVIM, 2004).

Partido dessas considerações propõe-se a partir da presente pesquisa abordar o cliente como sujeito portador de saberes, que, embora, muitas vezes, distintos do saber técnico-científico, são fundamentais para o estabelecimento de condutas que se aproximem de sua dinâmica cultural, facilitando a adesão às terapêuticas construídas e repercutindo positivamente sobre a qualidade de vida do cliente portador de HAS (LEININGER, 2002; OLIVEIRA, 2002).

Portanto, objetivou-se verificar o conhecimento, as crenças e os usos das plantas medicinais por clientes portadores de HAS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando compreender a significação que esses pacientes atribuem ao uso desse recurso da medicina tradicional para o manejo terapêutico da HAS.

2 Material e Métodos

A partir da temática e dos objetivos propostos, optou-se pelo estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, pois, segundo Minayo (2007) a pesquisa qualitativa é aquela que melhor se coaduna a estudos que visam à compreensão de elementos da subjetividade humana e experiências do senso comum.

A presente pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Pirajá, zona urbana do Município de Juazeiro do Norte, que se situa no sul do estado do Ceará, entre os meses de julho e outubro de 2009.

Os critérios adotados para a inclusão dos sujeitos da pesquisa foram os seguintes: o (a) cliente ter apresentado documentado em prontuário familiar o diagnóstico confirmado de HAS há no mínimo um ano, independentemente do uso de plantas medicinais; não apresentar desorientação alopsíquica; estar apto ao exercício da comunicação verbal; estar presente na UBS nos dias das ações prioritárias de atendimento aos portadores de HAS e referir o uso de plantas medicinais. A não satisfação de qualquer um dos critérios descritos consistiu na exclusão do sujeito da pesquisa.

A amostra final consistiu em 25 portadores de HAS. Assim, para atender aos propósitos da pesquisa foi utilizada a entrevista semi-estruturada, obtendo informações de cunho subjetivo.

O material coletado foi organizado conforme a técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2007). Essa técnica se volta para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação (GOMES, 2007).

Frisa-se que para a transcrição dos resultados obtidos, não foi realizada nenhuma correção no conteúdo referente à norma culta de escrita, isso se deu com o intuito de conferir maior veracidade e vivacidade aos dados coletados. Assim, as entrevistas foram transcritas com o objetivo de preservar a fala e a expressão dos informantes, considerando sua formação pessoal e individualidade (HELMAN, 2009).

O presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ, sendo aprovado (sob número de parecer nº 2009_0435 FR-265044) para fins de sua realização, de acordo com percurso metodológico estabelecido.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que dos 25 participantes da pesquisa, 72% (18) encontram-se na faixa etária de 60 a 80 anos, enquanto que 28% (7) situam-se na faixa etária de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos. Pode-se notar ainda que 88% (22) dos clientes são do sexo feminino, enquanto que 12% (3) são do sexo masculino.

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual dos (as) sujeitos (as) do estudo de acordo com a faixa etária e o sexo. Juazeiro do Norte-CE, 2009.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
40 a 49	00	00	01	04	01	04
0 a 59	01	04	05	20	06	24
60 a 69	02	08	08	32	10	40
70 a 79	00	00	05	20	05	20
80 anos	00	00	03	12	03	12
Total	03	12	22	88	25	100

Fonte: Pesquisa Direta em uma UBS da Família, 2010

Conforme dados expressos na Tabela 2, percebe-se que a maior proporção dos (as) sujeitos (as) da pesquisa possuem até o nível primário de escolaridade, com 20% (5) sendo considerados analfabetos e 60% (15) tendo entre 1 e 4 anos de estudo.

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual dos (as) sujeitos (as) do estudo de acordo com o nível de escolaridade. Juazeiro do Norte-CE, 2009.

Nível de Escolaridade	Número de sujeitos (N)	Percentual de sujeitos (%)
Analfabeto (a)	05	20
1-4 anos	15	60
5-8 anos	03	12
9-12 anos	00	00
13 anos ou +	02	08
Total	25	100

Fonte: Pesquisa Direta em uma UBS da Família, 2010

3.2 Plantas medicinais: conceitos e fontes de saber

3.2.1 Conceituando Plantas Medicinais

Por se tratar de uma terapêutica popular milenar, o uso de plantas medicinais é muitas vezes realizado pelas pessoas sem que haja uma real ponderação sobre o ato, utilizando-as unicamente por ser um costume socioculturalmente legitimado ou pelo significado que elas adquiriram em sua vida cotidiana, como observado abaixo:

“Planta medicinal serve pra muita coisa, né? Serve pra gente ficar bom e com saúde.” (E09)

“[...] é um remédio que a pessoa crê, vai e bebe pela fé. Pela fé que tem em Deus.” (E17)

“Pra mim planta medicinal é tudo que faz chá e que serve pra saúde.” (E23)

Além do exposto, vale ressaltar que houve aqueles que relacionaram o costume de utilizar plantas a conhecimentos provenientes do meio científico, qualificando-as por seu propósito terapêutico e, inclusive, por servirem de matéria-prima para o desenvolvimento de medicamentos sintéticos.

“Ela (as plantas medicinais) serve pra diversos tipos de doença, inclusive o próprio medicamento é feito de uma mistura de planta medicinal.” (E06)

“É dela (as plantas medicinais) que é extraída os remédios (drogas sintéticas). Dependendo da planta serve pra muita coisa [...]” (E11)

3.2.2 Fonte de Conhecimento das Plantas Medicinais

Tendo em vista que informações a respeito das plantas medicinais estão disseminadas na sociedade em geral, diversas são as fontes em que um indivíduo pode adquirir ou incrementar seu conhecimento acerca de plantas que possam ter efeito terapêutico sobre a pressão arterial.

“Eu aprendi com eu merma [...]” (E01)

“Eu aprendi com os mais véios mermo. Os meus pais, meus avô, aí foi passando pra mim.” (E02)

“Eu nasci na roça e depois que tive pressão alta os próprio médico aconselha que use planta, mas que tome o remédio também.” (E06)

“O povo que mim insina e eu vou e tomo.” (E09)

“Eu tenho um livrinho lá em casa. De frei Cícero.” (E11)

“Eu aprendi na televisão. Eu vendo aquele médico amostrando toda a medicina ali, aí com isso eu aprendi. Aí qualquer coisa que eu sinto eu corro e vou fazer (o chá).” (E17)

3.2.3 Significação acerca das plantas medicinais diante do tratamento farmacológico

A partir dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa foram extraídas as subcategorias: Planta Medicinal como complemento do tratamento convencional e Planta Medicinal como Alternativa à prescrição medicamentosa.

3.2.4 Planta Medicinal como Complemento do Tratamento Convencional

Apesar de o enfoque biomédico ainda ser predominante na assistência aos portadores de HAS, fica evidente entre os

clientes sujeitos deste estudo que a medicina oficial não é acionada de forma incondicional, sendo complementada com recursos populares, principalmente os chás.

“Eu tenho experimentado deixar (de tomar a droga anti-hipertensiva). Eu digo: eu vou para e tomar só assim pra ver se amanhece pior (os valores da pressão arterial). Aí quando eu vou medir (a pressão arterial) tá boinha, aí pronto, aí eu vou e tomo o remédio.” (E12)

“Bom, eu nunca interrompi a medicação de farmácia passada pelo médico, eu sempre continuo, mas o chá eu também num deixo de tomá não. Toda noite aqui o chá é sagrado. Por que aqui é demais nas coisas medicinais”. (E16)

“Tomo no mesmo dia (a droga anti-hipertensiva e o chá da planta medicinal). Eu num confio não. Eu sempre tomo o remédio, o comprimido. É bom juntar, a gente tem mais confiança.” (E21)

3.2.5 Planta Medicinal como Alternativa frente à prescrição medicamentosa

Entre os participantes deste estudo, há também os que conferem maior prestígio às terapêuticas populares e substituem as drogas prescritas pelos profissionais de saúde por plantas medicinais, tanto parcial quanto completamente, dependendo do cliente considerado.

“Tomo umas duas, três vez por dia (o chá de planta medicinal). [...]Aí eu tomo e aí controla. [...] Minha mãe num dava remédio de farmácia pra nós não. Era só remédio do mato. Hoje as mãe tem priguiaça de fazê um chá pro fi (filho) e corre pra farmácia.” (E04)

“Quando eu me sinto mal e acho que o remédio não tá resolvendo eu tomo (o chá das plantas medicinais). Acalma.” (E11)

“À noite quando eu num quero tomá o remédio eu tomo o chá. É por que eu acho que o chá à noite ele é melhor, por que toma ele morninho. E o comprimido é só o comprimido para engolir. Me sinto bem [...]” (E18)

3.2.6 Interpretando o uso de plantas medicinais

O uso de plantas medicinais é um hábito extensamente difundido na população, inclusive entre os clientes portadores de hipertensão arterial, sendo realizado, dependendo do sujeito entrevistado, para solucionar problemas imediatos, na prevenção de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares ou rotineiramente.

3.2.7 Solução de Problemas Imediatos

Ao serem questionados quanto ao momento em que utilizavam as plantas medicinais no cuidado com a saúde, a maioria dos clientes sujeitos deste estudo afirmou usar tais plantas, isoladas ou combinadas com as drogas anti-hipertensivas, quando a pressão estava elevada, fato este presumido pelo aparecimento de sintomas, que podem ser traduzidos como cefaléia, ansiedade, tontura, alterações visuais e tremores no corpo.

“[...] Eu fico arterada. Eu fico aguniada. [...]aí depois eu tomo o chá. Aí num fico mais arterada. Eu me sinto bem.” (E01)

“Eu sinto tontura, dor de cabeça e a vista (visão) fica ruim. [...] Quando eu me sinto mal e acho que o remédio não tá resolvendo eu tomo (o chá das plantas medicinais)[...] combino o chá com o remédio, porque minha pressão já chegou a 22 x 18 (220 x 180 mmHg) e eu não posso deixar de tomar o remédio.” (E11)

“Às vezes a pessoa sente uma coisa ruim, uma resfriada, uma tremura (tremor no corpo), a cabeça meia lesa e eles diz (os vizinhos) que é modo (por causa da) a pressão [...] faz o chá e tomo. É isso.[...] Que é tudo coisas pros nervo e pra pressão [...] nunca deixei de tomá meu remédio. O dotô diz mesmo que eu num posso deixá de tomá. Todo dia tem que tomá um comprimido.” (E19)

3.2.8 Prevenção de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares

A hipertensão arterial é sabidamente reconhecida como um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de várias doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e para a insuficiência renal (PORTO, 2004).

A correlação positiva entre pressão arterial aumentada e alguns desses agravos à saúde parece já estar difundida entre os entrevistados, que várias vezes mencionaram o uso de plantas medicinais na prevenção de “derrame”, “trombose”, “problema de coração”, que podem ser entendidos, respectivamente, como Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico, AVC isquêmico e Infarto do Miocárdio.

“Pra evitar derrame [...] as plantas serve pra gente que tem problema de pressão, que tem problema de coração, que é negócio de hipertenso. Tudo isso é remédio pra gente.” (E17)

“Quando a minha pressão sobe, o coração dispara, aí eu tenho que fazê o chá pra mim tomá.” (E18)

“Quando [...] tá [...] querendo dá um desmaio, como quem tá querendo dá um derrame, uma trombose. É um esmuricimento no corpo, querendo o corpo tremê.” (E25)

3.2.9 Prática Rotineira: contribuições para o bem-estar geral

O hábito de usar plantas medicinais rotineiramente, como fazem os sujeitos dessa pesquisa, pode estar relacionado ao fato de os indivíduos procurarem uma forma terapêutica que se relaciona diretamente à sua visão de mundo, mais compatível com sua formação sociocultural.

“Tomo todo dia. [...] Às vez eu tomo de manhã e detarde.” (E03)

“Uso mais à noite quando vou dormir. [...] acalma os nervos, pra você ficar tranqüilo que ajuda a baixar (a pressão arterial). [...] Chazinho da casca do chuchu. [...] Capim-santo, cidreira [...]” (E13)

“Eu acho que é bem bom pra pessoa usar (plantas medicinais) [...] uso sempre quando vou dormir, que assim a gente dorme tranqüila, eu acho muito bom [...]” (E15)

4 Conclusão

Ao longo deste estudo, foi discutido insistentemente o fato de que é impossível explicar o adoecer humano apenas biologicamente, assim como se mostrou que é impossível prestar uma assistência integral sem considerar os aspectos psíquicos e socioculturais do cliente-paciente.

Sob esta perspectiva, o uso de plantas medicinais se destacou como importante estratégia empregada pela população no controle da hipertensão arterial, apresentando-se como uma fonte confiável de recursos no cuidado com a saúde, que além de ser compatível social e culturalmente, eficiente e acessível é capaz de transcender o aspecto físico

do adoecimento e abranger o ser humano doente em sua complexidade.

Agradecimentos

Universidade Regional do Cariri, ao Laboratório de farmacologia e Química Molecular (LFQM), a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e a Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa (PRPGP) pelo apoio na realização do trabalho.

Referências

CAMARGO, J.K.R. *Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica*. São Paulo: Hucitec, 2003.

BARROS, J.A.C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saude Soc*, v.11, n.1, p.67-84, 2002.

ALVES, P.C. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cad. Saúde Pública*, v.9, n.3, p.263-271, 1993.

GUEDES, C.R.; NOGUEIRA, M.I.; CAMARGO, J.K.R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica ao modelo biomédico. *Cienc. Saúde Coletiva*, v.11, n.4, p.1093-1103, 2006.

LEITE, S.N.; VASCONCELOS, M.P.C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *Hist. Cienc. Saúde Man.*, v.13, n.1, p.113-128, 2006.

OLIVEIRA, A.T.S.A., et al. Crenças e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, v.19, n.1, p.11-18, 2006.

BARBOSA, M.A., et al. Saber popular: sua experiência no meio universitário. *Rev. Bras. Enferm.*, v.57, n.6, p.715-719, 2004.

LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

PORTO, C.C. *Exame clínico: bases para a prática médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ABREU, R.N.D.C., et al. Análise da produção do conhecimento em enfermagem acerca da temática hipertensão arterial, 1995 a 2005. *Online Braz. J. Nur.*, v.5, n.3, 2006.

OLIVEIRA, C.J.; ARAÚJO, T.L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão. *Rev. Eletrônica Enferm.*, v.9, n.1, p.93-105, 2007.

KÜLKAMP, I.C., et al. Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.31, n.3, p.229-235, 2007.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

LEININGER, M.; MCFARLAND, M.R. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. New York: Mc Graw-Hill, 2002.

HELMAN, C.G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LANGDON, E.J.; WIIK, F.B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.18, n.3, p.173-181, 2010.

SEVERO, S.B.; SEMINOTTI, N. O sujeito e a coletividade: um caminho transdialógico na saúde coletiva. *Psicologia USP*, v.18, n.4, p.53-78, 2007.

MELLO, C.H.M.S. A valorização dos aspectos culturais como estratégia para melhorar a adesão da comunidade. *Aurora*, v.5,

n.1, p.9-24, 2012.

OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Interface Com. Saúde Educ.*, v.6, n.10, p.63-74, 2002.

FARIA, P.G.; AYRES, A.; ALVIM, N.A.T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. *Acta Scientiarum*, v.26, n.2, p.187-294, 2004.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2007.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, p.79-108, 2007.

ARNOU, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Rev. Espaço Saúde*, v.6, n.2, p.1-6, 2005.

PINTO, E.P.P.; AMOROZO, M.C.M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. *Acta Bot. Bras.*, v.20, n.4, p.751-762, 2006.

FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Cienc. Saúde Coletiva*, v.13, n.4, p.1175-1180, 2008.

DÓREA, E.L.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Bras. Hipertensão*, v.7, n.3, p.1175-1180, 2004.

SILVA, F.L.A.; OLIVEIRA, R.A.G.; ARAÚJO, E.C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma estratégia de saúde da família. *J. Nurs.*, v.2, n.1, p.9-16, 2008.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2003.

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

FRANÇA, I.S.X. et al. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev. Bras. Enferm.*, v.61, n.2, p.201-208, 2008.

QUEIROZ, M.S. *Saúde e doença: um enfoque antropológico*. Bauru: EDUSC; 2003.

BARROS, F.M.C. et al. Plantas de uso medicinal no município de São Luiz Gonzaga, RS, Brasil. *Lat. Am. J. Pharm.*, v.25, n.2, p.652-662, 2007.

MACEDO, A.F.; OSHIWA, M.; GUARIDO, C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília – SP. *J. Basic Appl. Pharmaceutical Sci.*, v.28, n.1, p.123-128, 2007.

DANTAS, J.B. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal, Rev. Psicol.*, v.21, n.3, p.563-580, 2009.

LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2007.

SOUZA, M.A. et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 11, n. 4, 2006, p. 512-517.

PEREIRA, O.P.; ALMEIDA, T.M.C. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.*, v.15, n.2, p.91-98, 2005.

SENA, J, et al. Visão docente sobre plantas medicinais como um saber e sua utilização como medicamento. *Rev. Enfermagem UERJ*, v.14, n.2, p.196-201, 2006.

SANTOS, Z.M.S.A.; SILVA, R.M. Prática de autocuidado

vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v.59, n.2, p.206-211, 2006.

PERES, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saude Publica*, v.37, n.5, p.635-642, 2003.