



## Significados da utilização de plantas medicinais nas práticas de autoatenção à saúde\*

Meanings of the use of medicinal plants in self-care practices

Significados de la utilización de plantas medicinales en las prácticas de autoatención sanitaria

### Como citar este artigo:

Badke MR, Barbieri RL, Ribeiro MV, Ceolin T, Martínez-Hernández À, Alvim NAT. Meanings of the use of medicinal plants in self-care practices. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03526. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018047903526>

-  Marcio Rossato Badke<sup>1</sup>
-  Rosa Lía Barbieri<sup>1</sup>
-  Márcia Vaz Ribeiro<sup>2</sup>
-  Teila Ceolin<sup>2</sup>
-  Àngel Martínez-Hernández<sup>3</sup>
-  Neide Aparecida Titonelli Alvim<sup>4</sup>

\* Extraído da tese “Significado de uso de plantas nas práticas de autocuidado em situações de doenças”, Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universitat Rovira i Virgili, Espanha.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** Understand the meanings people attribute to the use of plants in self-care practices during situations of ailment. **Method:** Qualitative, exploratory-descriptive research with ethnographic orientation, based on health anthropology with informants selected from a relations network. The sampling was done by semi-structured interviews and participant observations, from April 2015 to February 2017. **Results:** Seventeen informants participated. The thematic axis emerged in the content analysis: meanings attributed by the informants to the use of medicinal plants. Feelings of love and happiness were unveiled, meanings of helping others, cure practices, family care through plants, comfort, the sense of welfare, among others. **Conclusion:** The importance of the nursing professional in establishing a therapeutic alliance with the subjects and social groups, aiming at the promotion of health and care completeness.

### DESCRIPTORS

Plants, Medicinal; Complementary Therapies; Holistic Nursing; Anthropology; Culture; Integrality in Health.

### Autor correspondente:

Marcio Rossato Badke  
Universidade Federal de Santa Maria  
Av. Roraima, 1000, CCS Campus UFSM,  
Prédio 20, Sala 4208, Camobi  
CEP 97105-900 – Santa Maria, RS, Brasil  
[marciobadke@gmail.com](mailto:marciobadke@gmail.com)

Recebido: 07/11/2018

Aprovado: 20/09/2019

## INTRODUÇÃO

A autoatenção está diretamente relacionada ao significado que a população atribui às suas práticas de saúde, tanto em nível do sujeito quanto no grupo social. Elas são utilizadas para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, suportar, curar, solucionar ou prevenir os processos que afetam a saúde, em termos reais ou imaginários ou, ainda, sem a intervenção direta e intencional de curadores profissionais, mesmo quando estes podem ser referência para essa atividade<sup>(1)</sup>.

A autoatenção implica, também, em ações mais racionais em termos culturais de estratégia de sobrevivência, de custo e/ou benefício, podendo ser econômico ou de tempo. Estas ações estão diretamente relacionadas com a incidência e a significação que os indivíduos possuem em relação ao seu modo de viver, e também com a frequência e a recorrência dos diferentes tipos de padecimentos que ameaçam real ou imaginariamente os sujeitos e seus microgrupos<sup>(1)</sup>.

Para o entendimento das diferentes situações de padecimento, os aspectos culturais dos sujeitos devem ser levados em consideração, pois permitem entender os significados atribuídos a cada pessoa em sua maneira de cuidar. Ainda, refletem as simbologias e a forma como esses símbolos são compartilhados, assim como orienta as pessoas de um determinado grupo cultural a respeito de quais cuidados devem ser realizados para se ter saúde. A cultura e os símbolos são realidades públicas, além de privadas, que organizam a experiência dos sujeitos. Os indivíduos são incompletos e inconclusos, que se completam por obra da cultura, mas não da cultura em geral, senão por formas específicas<sup>(2-3)</sup>. O saber popular sobre plantas medicinais pode ser entendido como um sistema cultural, o que possibilita ser considerado como uma prática de cuidado.

Esse saber se encontra no setor popular, que compreende, principalmente, o contexto de cuidado familiar, incluindo a rede social e a comunidade. Em uma sociedade, há ainda outros dois setores que, juntamente com o popular, são sobrepostos e interconectados: o profissional (profissionais da saúde legalmente reconhecidos), e o *folk* (especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que utilizam terapias complementares, incluindo plantas medicinais)<sup>(4)</sup>.

É no setor popular que os indivíduos decidem se buscam e acatarão as orientações recebidas nos demais setores de saúde e o que farão a seguir, alternando ou não entre as diferentes opções de tratamento e, inclusive, julgando a eficácia desses tratamentos. Dessa maneira, o setor popular funciona como a fonte principal e o determinante mais imediato do atendimento<sup>(4)</sup>.

O cuidado é tomar conta da vida, para que ela possa permanecer lutando contra a morte, pois, ao longo da história evolutiva do ser humano, o cuidado sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver,

adoecer e morrer<sup>(5)</sup>. As situações de cuidado estão repletas de emoções, de sentimentos, que podem ser expressos ou não, de representações, de crenças e experiência de vida. Nesse pensar, o cuidado faz parte das práticas de autoatenção em situações de padecimentos.

Nesse sentido, acredita-se que toda a circunstância de cuidado é uma situação antropológica e a utilização do método etnográfico nos estudos envolvendo ocorrências de cuidados nos permitem compreender as diferenças culturais<sup>(5)</sup>. As ferramentas antropológicas possibilitam aprender, reconhecer e utilizar as múltiplas informações que as pessoas (informantes) oferecem. Graças a essa compreensão de significados, as emoções são respeitadas, nos ajudando a não cairmos na dissociação das reais necessidades desse informante, frente a situações de saúde e padecimento.

Assim, o cuidado é considerado como uma das práticas de autoatenção<sup>(1)</sup>, as quais, geralmente, são as primeiras atividades que as pessoas utilizam em relação aos sofrimentos detectados em situações de padecimento<sup>(4)</sup>, perpassando pelo entendimento de cultura<sup>(2)</sup>, visto que as pessoas organizam suas vidas em torno de sentimentos, ideias, fatos, que representam um papel central na vida humana<sup>(6)</sup>.

Neste cenário da autoatenção vale destacar que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são entendidas como práticas de cuidado à saúde, com um olhar para as necessidades individuais de cada pessoa. No Brasil, foram instituídas em 2006, com aumento na oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 e 2018. Atualmente, 29 práticas são reconhecidas e fomentadas no país, dentre elas estão as plantas medicinais<sup>(7)</sup>.

As PICS representam recursos terapêuticos diferenciados que valorizam a escuta acolhedora, promovem o autocuidado, observam a pessoa integralmente e em conjunto com o meio ambiente e a sociedade<sup>(8)</sup>. Acredita-se que as PICS contribuam significativamente, não só para o resgate e preservação da diversidade cultural, mas também, para uma maior autonomia ao usuário no que diz respeito ao seu próprio cuidado<sup>(9-10)</sup>. Diante dessas abordagens e considerando que as plantas medicinais são um recurso terapêutico que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e promoção da saúde elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais os significados do uso de plantas medicinais como prática de autoatenção em situações de padecimento?

Essa questão fundamentou-se na tese de que as pessoas atribuíram diferentes significados às plantas que estavam inseridas nas práticas de autoatenção no seu cotidiano de cuidados ao longo da vida, de acordo com seu contexto sociocultural. Para responder à questão da pesquisa e para alcançar o enunciado da tese, propôs-se o seguinte objetivo: compreender os significados que as pessoas atribuem à utilização de plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento.

## MÉTODOS

### DESENHO DO ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo<sup>(11-13)</sup>, com orientação etnográfica<sup>(14)</sup>, ancorada na antropologia da saúde<sup>(1,4)</sup> realizada em uma localidade rural da região central do estado do Rio Grande do Sul – Brasil.

### AMOSTRA

A seleção dos informantes ocorreu por meio de indicação da secretária da Unidade Básica de Saúde (UBS), que é moradora e conhecedora da região, baseando-se na rede de relações<sup>(15)</sup>, também conhecida como método “*Snow Ball*”<sup>(16)</sup>.

Cabe informar que, com o intuito de ter maior abrangência do conhecimento referente à temática, foram incluídos na pesquisa os informantes dos números 13 a 17, os quais eram filhos de informantes, sendo que a escolha foi realizada de maneira aleatória, conforme a disponibilidade e o interesse em participar da investigação, contemplando jovens, adultos e idosos, totalizando 17 informantes.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no domicílio dos informantes, por meio de entrevista semiestruturada<sup>(13)</sup> e observação participante<sup>(15)</sup>, realizada no período de abril de 2015 a fevereiro de 2017. Para manter o anonimato de todos os integrantes da pesquisa, identificou-se com a letra P, significando participante (informante) da entrevista, seguido do número da ordem da entrevista. Cabe mencionar que o pesquisador não possuía nenhum grau de parentesco com os informantes, mas já conhecia a região, o que facilitou o acesso às pessoas e às residências, tornando as entrevistas e as observações mais fluidas e agradáveis para ambos.

A entrevista semiestruturada permite que ocorra uma interlocução entre o entrevistador e o entrevistado, formando uma relação de interação<sup>(12-13)</sup>. Desse modo, elaborou-se um roteiro de entrevista composto por duas partes. A primeira reuniu questões sobre a descrição socio-demográfica dos entrevistados, contendo 11 perguntas. A segunda foi formada por questões abertas, contendo oito perguntas norteadoras e oito perguntas complementares, que abordaram o uso de plantas pelos entrevistados nas práticas de autoatenção.

Ressalta-se que a observação participante não é um método de investigação, e sim um contexto de comportamento, a partir do qual o investigador utiliza técnicas definidas para recorrer aos dados de sua investigação, e que após o pesquisador adquirir um estilo pessoal adaptado ao campo de pesquisa, ele pode utilizar uma variedade de técnicas de coleta de dados para informar sobre as pessoas e seus modos de vida<sup>(14)</sup>.

Com a finalidade de organizar as observações, foi criado um roteiro com cinco itens que foram observados e registrados em um diário de campo<sup>(11)</sup>, abrangendo situações e

maneiras do emprego de plantas; os cuidados demonstrados com as plantas, o processo de plantio, colheita e armazenamento; as pessoas envolvidas e como era realizada a disseminação desse conhecimento e os significados atribuídos e expressados durante o período de utilização das plantas. Nesse diário, foram registradas as observações realizadas no decorrer dos diferentes momentos da pesquisa de campo. Também, foi feito o registro fotográfico das plantas e realizadas filmagens durante as observações.

A pesquisa constituiu-se de 150 páginas de entrevistas transcritas e notas de campo, sendo realizadas, no mínimo, cinco visitas com observações a cada informante de, no mínimo, quatro horas, perfazendo um total médio de 20 horas junto a cada entrevistado, o que totalizou 340 horas de entrevistas e observações.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os resultados extraídos dos diferentes instrumentos de coleta de dados foram submetidos às três etapas da análise de conteúdo do tipo temática, que consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compuseram uma comunicação<sup>(17)</sup>. A operacionalidade distinguiu-se em três etapas: a pré-análise, que consistiu na escolha e organização do material; a exploração do material, uma operação classificatória visando alcançar o núcleo de compreensão do texto e o tratamento dos resultados, com a inferência e as interpretações<sup>(17)</sup>. Desta forma, a análise foi realizada após a leitura do material e pela identificação da realidade, de acordo com as falas e observações de 17 informantes, sendo organizadas em um eixo temático: “significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais”.

### ASPECTOS ÉTICOS

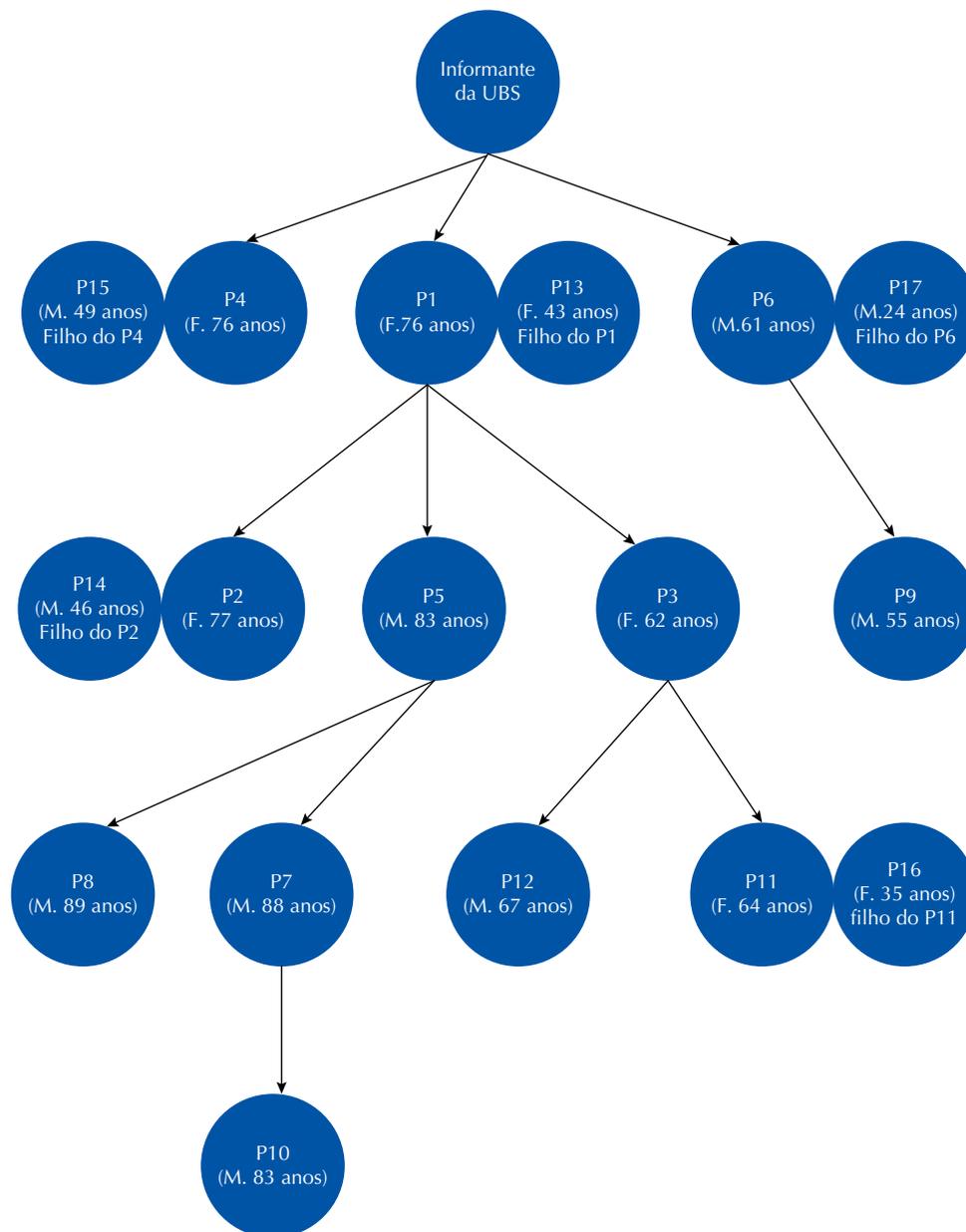
Foi respeitada a Resolução n. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que emana as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos<sup>(18)</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado em 10 de março de 2015 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o Parecer n. 981.660/2015.

### RESULTADOS

Os processos de análise resultaram na rede de relações, nos informantes da pesquisa e no delineamento da categoria com os significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais.

A Figura 1 apresenta a rede de relações formada a partir da secretária da UBS rural, a qual ficou identificada como informante da UBS, por ter sido a responsável pelas primeiras indicações. Os demais entrevistados foram identificados pela letra P, significando participante (informante) da entrevista, seguido do número da ordem da entrevista, gênero, idade e grau de parentesco.

O Quadro 1 apresenta as características dos 17 informantes entrevistados.



**Figura 1** – Rede de relações dos informantes domiciliados em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul.

**Quadro 1** – Informantes – Região Central do Estado do Rio Grande do Sul, 2017.

Participante/ Informantes (sexo, idade)	Estado civil	Ascendência referida	Religião	Escolaridade	Ocupação
P1 (F,76 anos)	viúva	nativos/originários	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P2 (F, 77 anos)	viúva	brasileira/Alemã	católica	6º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P3 (F, 62 anos)	casada	italiana	católica	5º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P4 (F, 76 anos)	casada	italiana	católica	6º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P5 (M, 83 anos)	casado	afro-descendente	evangélica	não alfabetizado	aposentada Rural
P6 (M, 61 anos)	casado	brasileira	católica	não alfabetizado	aposentada Rural

continua...

...continuação

Participante/ (sexo, idade)	Estado civil	Ascendência referida	Religião	Escolaridade	Ocupação
P7 (M, 88 anos)	viúvo	nativos/originários	católica	3º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P8 (M, 89 anos)	casado	espanhola/portuguesa/ francesa	espírita	5º ano do ensino fundamental	aposentada do comércio e rural
P9 (M, 55 anos)	solteiro	brasileira	católica	5º ano do ensino fundamental	agricultor
P10 (M, 83 anos)	casado	brasileira/francesa	espírita	1º ano do ensino fundamental	aposentado Rural
P11 (F, 64 anos)	casada	nativos/originários	católica	2º ano do ensino fundamental	aposentada Rural
P12 (M, 67 anos)	solteiro	espanhola/ Russa	candomblé	2º ano do ensino médio	agricultor
P13 (F, 43 anos)	casada	nativos/ originários e Italiano	católica	Ensino fundamental completo	agricultora
P14 (M, 46 anos)	casado	brasileiro/Alemã	católica	pós-graduado	estudante e agricultor
P15 (M, 49 anos)	solteiro	nativos/originários e brasileira	católica	3º ano do ensino fundamental	agricultor
P16 (F, 35 anos)	casada	nativos/originários e brasileiro	católica	ensino médio completo	agricultora
P17 (M, 24 anos)	solteiro	brasileira/Italiana	católica	superior incompleto	vigilante/estudante e agricultor

### SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS INFORMANTES SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS

Quando questionados sobre o que significava para eles a utilização das plantas em situação de padecimento, foi possível compreender e confirmar, principalmente nas observações realizadas, que o uso estava incorporado ao cotidiano, trazendo significações específicas para cada entrevistado. Ao retratar o uso de plantas, durante as entrevistas e as observações, todos os informantes demonstraram comportamento altruísta, de apoio ao outro, de cuidado para com a família e sensação de conforto e bem-estar, demonstrando orgulho de poder ajudar alguém:

*Sou feliz por ter as plantas comigo (P2), me sinto feliz quando as utilizo (P10), fico feliz ao poder cuidar em casa com as plantas (P8), até me emociono ao falar de tanto que fico feliz ao poder ajudar os outros com as plantas (P9).*

Foram atreladas a essas sensações de felicidade as observações realizadas por meio de filmagens e registros no diário de campo e de alguns sorrisos ao mencionar:

*Me conforto quando curo (P12), me sinto orgulhoso quando posso ajudar alguém com plantas (P14), tenho prazer em cuidar em casa (P4), sinto-me realizado (P6), me satisfaz (P7), me sinto bem (P11).*

O significado da utilização das plantas havia sido transmitido por meio das relações familiares, tendo os pais como principais citados, seguidos de outros familiares como esposo/a, tios, sogra, primas, irmãos e bisavó.

*Sinto uma alegria em saber que todo este conhecimento da utilização das plantas veio da nossa família, da nossa cultura, aqui todos utilizam e muito as plantas (P17).*

Também foi constatado nas observações, por meio de fotografias e registros no diário de campo, que esses significados de cuidado mencionados possibilitaram expressões verbais e faciais que demonstraram a alegria que advinha do convívio familiar com seus ascendentes, visto que os informantes foram unânimes em relatar que aprenderam com pessoas próximas, de seu convívio cotidiano.

Houve relatos de aprendizagem entre amigos e vizinhos, principalmente de pessoas idosas. Foram citados os livros como forma de conhecimento, com a finalidade de sanar dúvidas e obter esclarecimentos sobre o uso das plantas.

*Aqui tinha um livro muito antigo sobre plantas, aprendi muito com ele, infelizmente meu cunhado levou e não trouxe mais (P1). Eu aprendi muito com um livro de plantas que tinha aqui (P8).*

Também foram citados cursos de capacitação sobre o uso de plantas medicinais realizados pela Empresa Brasileira de Extensão Rural (EMATER).

*Eu já sabia utilizar as plantas, mas com os cursos da EMATER, aprendi coisas novas, como plantar, cuidar das plantas, além de como utilizar, pena que não teve mais cursos, eu adorava, ia eu e meu marido, bem felizes aprender (...)* (risos) (P4).

Para os informantes, as plantas representavam a capacidade de cuidar de seus familiares em situação de padecimento, o que era muito significativo para eles.

*Eu, como chefe de família, me responsabilizo por minha família e cuido em casa deles, e assim uso planta em casa (P5); cuidar com plantas, e em casa, permite que a família fique toda por perto (P8).*

*Eu me orgulho em usar na minha casa as plantas medicinais, adoro ensinar e estimular o uso entre meus familiares e amigos (P14). Sempre que posso, ensino, estou esperando meu filho crescer para ensinar ele, pois lembro que sempre que íamos a*

*uma pescaria ou algo do gênero, onde tinha um mato, sempre tinha o pai ou um tio ensinando para que serve aquela plantinha. Lembro muito bem disso, era muito bom. Quando a gente é criança, é curioso, quer saber de tudo, então, aí se aprende mais rapidamente (P17).*

Outro dado interessante foi a resistência, por parte dos profissionais da medicina, que ainda relutavam em aceitar que as pessoas utilizem as plantas medicinais como prática de cuidado em situação de padecimento. A esse respeito, há indignação na fala dos informantes, ao exporem que:

*Eu sempre fiz uso de plantas, mas agora tenho ido a alguns médicos que quando falo que usei uma planta me xingam, botam a boca, a última vez me senti constrangido com a situação (...) o que eu fiz, não falei mais o que faço (P16). Sabe que a medicina é muito complicada, porque a gente vai neles e se tu dizer o que realmente tu faz, eles não acreditam que tu melhorou só com as tuas plantas, eu já cansei de ficar quieta para não me incomodar com os médicos (P2).*

## DISCUSSÃO

As práticas de autoatenção no âmbito das quais está incluído o uso de plantas medicinais em situação de padecimento, além de ser utilizada no meio rural, ocorre também nos centros urbanos<sup>(19)</sup>, não existindo, assim, variação significativa da medicina popular entre rural-urbana<sup>(20)</sup>, o que justificou a realização desta pesquisa apenas no cenário rural.

A rede de relações apresentou informantes com idades entre 24 e 89 anos, sendo entrevistados dez homens e sete mulheres. A predominância masculina desmistifica algumas pesquisas científicas anteriores sobre a utilização das plantas, na qual a figura feminina aparece como detentora desse conhecimento<sup>(21-22)</sup>. Ao mesmo tempo, que vai ao encontro da pesquisa que, ao estudar a população masculina, constatou o interesse no consumo das plantas medicinais no cuidado a saúde das pessoas<sup>(23)</sup>. Dez dos entrevistados eram casados, três viúvos e quatro solteiros. Dez deles eram aposentados (nove eram trabalhadores rurais e um trabalhava no comércio), cinco eram agricultores, um estudante e um vigilante.

Quanto à religião, treze referiram serem católicos, dois espíritas, um evangélico e um do candomblé. Quanto à origem, sete possuíam ascendências de povos nativos/originários; três nativos/originários e italiana, dois com ascendência italiana; um com ascendência nativo/originário com alemã, um afrodescendente, um de ascendência portuguesa, espanhol e francesa; um com ascendência francesa e nativo/originário e um espanhol com russo. Cabe esclarecer que o termo: “nativos/originários” foi utilizado neste artigo para designar os habitantes já existentes no Brasil e que foram denominados de índios pelos colonizadores europeus. A esse respeito deve-se destacar que o Brasil é um país de miscigenação de vários povos e culturas, que a diversidade cultural é uma forte característica do povo brasileiro e refere-se aos costumes da sociedade, como na vestimenta, culinária, manifestações religiosas, maneiras de cuidar uns aos outros, entre outros aspectos<sup>(24)</sup>. Um estudo do uso de plantas medicinais por mulheres negras mostrou a influência das crenças, valores e práticas relativos a este uso entre essas famílias<sup>(25)</sup>.

Cabe destacar que os informantes, muitas vezes, eram referências para o cuidado, sendo procurados pelos moradores da localidade para minimizar seus padecimentos. Os significados atribuídos para cada pessoa perante a maneira de cuidar e cada símbolo possuíam um significado diferente, pois orientavam os sujeitos nas escolhas do cuidar em busca de uma melhor saúde<sup>(4)</sup>.

Essa realidade também foi descrita pelo autor<sup>(1)</sup>, ao mencionar a importância da continuidade em manter o conhecimento entre as gerações e que esses conhecimentos, muitas vezes, são preservados pela cultura, com intuito de perdurar os saberes e as práticas de autoatenção no cuidado à saúde em situação de padecimento.

Cabe salientar, ainda, que a EMATER realiza a integração do jovem no meio rural, tornando-o um agente transformador da informação, repassa conhecimentos e experiências por meio de eventos na geografia gaúcha ou por programas em rádios, televisão e publicações de suas produções<sup>(26)</sup>.

Os informantes demonstraram a capacidade de cuidar de seus familiares em sua própria residência em situação de padecimento, ao relatar sobre a importância do compartilhamento do conhecimento sobre as práticas de cuidar por meio das plantas. Percebeu-se com isso que, muitas vezes, havia certa distância entre a realidade dos profissionais da saúde e a realidade das demais pessoas como os informantes desta pesquisa. Entretanto, os profissionais da saúde incentivam o uso de medicação industrializada, em detrimento do saber popular, sem saber o que realmente a pessoa está fazendo uso para tratar ou prevenir seus problemas de saúde e de seus familiares.

Observou-se, a partir dos dados da pesquisa, que a transmissão de conhecimento em algumas famílias havia ocorrido desde a infância, sendo uma sensibilização gradativa do uso de plantas medicinais de maneira progressiva nas diferentes fases da vida<sup>(22)</sup>.

O discurso de P16 e P2 expressou o silenciamento dos usuários do sistema de saúde acerca de suas práticas cotidianas de cuidado, quando os profissionais de saúde desqualificam e não reconhecem tais práticas. E como forma de as preservarem e, ao mesmo tempo, não romperem com o sistema instituído, os usuários optam pelo silêncio na relação com o profissional, no seu espaço próprio de cuidado. Existe *déficit* na comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários, e para que esse diálogo se torne possível, o profissional da saúde deve saber ouvir e respeitar as crenças do sujeito por ele cuidado, com intuito de formar uma aliança de segurança entre a medicina convencional e as plantas medicinais<sup>(21)</sup>.

As falas dos informantes sugeriram desrespeito e desvalorização por parte do médico às práticas de cuidar, desqualificando suas escolhas, resultando em fragilidade na aliança terapêutica entre o saber popular e o acadêmico. Essas atitudes profissionais certamente contribuem para aumentar o abismo existente entre o profissional e o usuário do sistema de saúde, bem como o desconhecimento das práticas de cuidado à saúde em situação de padecimento utilizadas pelos informantes.

No entanto, foram encontradas pesquisas<sup>(27)</sup> que já comprovaram a existência das práticas de associar o uso de medicamentos às plantas medicinais, para o cuidado da saúde das pessoas. Outro estudo<sup>(28)</sup> mostrou que as mulheres do campo,

muitas vezes, articulam saberes familiares e ou populares com os do modelo biomédico, visando à incorporação de práticas aceitas em seu meio social, com intuito de proteger a saúde dos seus familiares e garantindo o seu papel social.

Nesse sentido, a autoatenção, em nível restrito que se refere às representações e práticas aplicadas intencionalmente ao processo saúde/doença/atenção-prevenção, o sujeito assume significados específicos para sua vida cotidiana em recorrência dos diferentes tipos de padeceres que ameaçam real ou imaginariamente a si, os sujeitos e os microgrupos que o cercam<sup>(1)</sup>.

Os profissionais da saúde, mais especificamente os enfermeiros, devem atentar para essas particularidades, com intuito de realizar um cuidado integral do sujeito, com vistas a contemplar sua integralidade na maneira de cuidar, entendendo as reais necessidades dos sujeitos, dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

Destacou-se como limitação metodológica a subjetividade do pesquisador, o que implica no risco de ter algum grau de perda na objetivação, e consequentemente podendo influenciar na análise e interpretação das entrevistas e observações. Também, a compreensão do outro e de sua realidade baseada na sua familiaridade, pode ter ocasionado limitações, principalmente nas observações realizadas. Outro fator limitante foi a pesquisa ter sido desenvolvida em um único município do estado do Rio Grande do Sul.

Diante disso, a Enfermagem vem contribuindo para maior sedimentação desta prática no cuidado à saúde das pessoas em situação de padecimento. Assim, recomenda-se a realização de estudos sobre a temática com os profissionais de saúde no âmbito dos setores público e privado, como também produções que relacionem as práticas de autoatenção em diferentes situações de padecimento à qualidade de vida e saúde.

A ciência da Enfermagem, que tem o cuidado como a essência, faz-se necessária, para que o profissional estabeleça uma aliança terapêutica com os sujeitos e coletivos sociais, com vistas à promoção da saúde e integralidade do cuidado.

## CONCLUSÃO

A utilização das plantas pelos informantes nas práticas de autoatenção apresentaram significados próprios, como ajudar os outros, as práticas de cura, cuidar da família, o conforto, a sensação de bem-estar.

As experiências e práticas de cuidar de si e do outro, por meio das plantas em situação de padecimento, a partir da cosmovisão desses informantes, desvelaram que jovens e idosos caminham juntos nesse processo de cuidar de si e da saúde do outro, por meio das plantas, indicando o “amor” e a “felicidade” em utilizá-las em seu cotidiano, assim como a intenção de dar continuidade a essa prática de cuidado, o que, segundo eles, tinha grande valor e significado em suas vidas. Dessa forma, tais práticas permitem uma reprodução dos saberes ao longo das gerações e também das próprias identidades individuais e coletivas.

O profissional da saúde pode melhorar o atendimento ao se inserir nas realidades locais com o objetivo de estabelecer uma aliança terapêutica com os sujeitos e coletivos sociais que diminua as distâncias entre os saberes acadêmicos e populares. Para evitar esse distanciamento, o profissional deve considerar que a pessoa por ele cuidada tem valores, crenças, hábitos e costumes às vezes diferentes do profissional. Sinaliza-se a necessidade de o profissional sustente sua prática em referenciais que permitam uma atitude de coparticipação, respeito e valorização ao conjunto de saberes e experiências, considerando os desejos e necessidades da pessoa cuidada como princípios éticos de cuidar.

Este estudo, certamente, pode ajudar os profissionais de saúde, equipe multiprofissional e a própria sociedade a melhor compreenderem a escolha pelas práticas de autoatenção em diferentes situações de padecimento. Sugere-se ainda uma revisão na matriz curricular dos cursos da saúde, principalmente os de Enfermagem, a fim de dar suporte teórico/metodológico sobre o tema, com vistas à promoção da saúde e à integralidade do cuidado.

## RESUMO

**Objetivo:** Compreender os significados que as pessoas atribuem à utilização de plantas nas práticas de autoatenção em situações de padecimento. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva de orientação etnográfica, ancorada na antropologia da saúde com informantes selecionados via rede de relações. A coleta ocorreu por entrevista semiestruturada e observação participante, entre abril de 2015 e fevereiro de 2017. **Resultados:** Participaram 17 informantes. Na análise de conteúdo emergiu o eixo temático: significados atribuídos pelos informantes sobre a utilização das plantas medicinais. Foram descortinados sentimentos de amor e felicidade ao uso das plantas, significados, como ajudar os outros, as práticas de cura, cuidar da família por meio das plantas, o conforto, a sensação de bem-estar, entre outros. **Conclusão:** Importância de o profissional de Enfermagem estabelecer uma aliança terapêutica com os sujeitos e coletivos sociais, com vistas à promoção da saúde e à integralidade do cuidado.

## DESCRIPTORIOS

Plantas Medicinais; Terapias Complementares; Enfermagem Holística; Antropologia; Cultura; Integralidade em Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los significados que las personas atribuyen a la utilización de plantas en las prácticas de autoatención en situaciones de padecimiento. **Método:** Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva de orientación etnográfica, anclada en la antropología de la salud con informantes seleccionados por vía red de relaciones. La recolección se dio por entrevista semiestructurada y observación participante, entre abril de 2015 y febrero de 2017. **Resultados:** Participaron 17 informantes. En el análisis de contenido, se sacó a la luz el eje temático: significados atribuidos por los informantes acerca de la utilización de plantas medicinales. Fueron desvelados sentimientos de amor y felicidad con la utilización de las plantas, significados como ayudar a los demás, prácticas de curación, cuidar a la familia por medio de las plantas, comodidad, sensación de bienestar, entre otros. **Conclusión:** Es importante que el profesional de Enfermería establezca una alianza terapéutica con los sujetos y colectivos sociales, a fin de promover la salud y la integralidad del cuidado.

## DESCRIPTORIOS

Plantas Medicinales; Terapias Complementarias; Enfermería Holística; Antropología; Cultura; Integralidad en Salud.

## REFERÊNCIAS

1. Menéndez EL. *Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2009. Modelos, saberes e formas de atenção aos padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas; p.17-70.
2. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 2018.
3. Geertz C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Rio de Janeiro: Vozes; 2017.
4. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. London: University of California Press; 1980.
5. Collière, MF. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. 4ª ed. Coimbra: Lidel; 1999.
6. Martin D, Andreoli SB, Quirino J, Nakamura E. Notion of meaning in health qualitative research: the Anthropology contribution. *Rev Saúde Pública USP*. 2006;40:e00026. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000100026>
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília; 2018.
8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *AGENDA 2030: ODS – Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável* [Internet]. São Paulo: IPEA; 2018 [citado 2019 jun. 17]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33895&Itemid=433](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33895&Itemid=433)
9. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2018;10(1):248-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253>.
10. Sousa IMC, Bezerra AFB, Guimaraes MB, Tesser CD, Melo CL. Traditional complementary and integrative medicine at the public health service in Brazil: limitations and strategies of the integration. *Adv Integr Med*. 2019;6(1):11-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2019.03.030>
11. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2018.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2018.
13. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2015.
14. Angrosino M. *Etnografia e observação participante*. Madrid: Morata; 2012.
15. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
16. Albertasse PD, Thomaz LD, Andrade MA. Medicinal plants and their uses in Barra do Jucu community, Vila Velha Municipality, Espírito Santo State, Brazil. *Rev Bras Plantas Med UNICAMP*. 2010;12:e00002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722010000300002>.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
18. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2017 fev. 11]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
19. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(2):e17945. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217945>
20. Gyasi RM, Asante F, Segbefia AY, Abass K, Mensah CM, Siaw LP, et al. Does spatial location matter? Traditional therapy utilisation among the general population in a Ghanaian rural and urban setting. *Complement Ther Med*. 2015;23(3):439-50. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.04.007>
21. Vickers KA, Jolly KB, Greenfield SM. Herbal medicine: women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med*. 2006; 6: e82-6-40. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-6-40>
22. Lima ARA, Heck RM, Vasconcelos MKP, Barbieri RL. Actions of women farmers in family care: use of medicinal plants in Southern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23:e80012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014004080012>.
23. Lima SCS, Arruda GO, Renovato RD, Alvarenga MRM. Representations and uses of medicinal plants in elderly men. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(4):778-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400019>.
24. Ribeiro D. *Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno*. São Paulo: Global; 2017.
25. Rosa PLFS, Hoga LAK, Santana MF, Silva PAL. Use of medicinal plants by black women: ethnography study in a low-income community. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(n.spe):45-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000600007>.
26. Empresa Brasileira de Extensão Rural. *Informações agropecuárias* [Internet]. Porto Alegre: EMATER/RS – ASCAR; 2017 [citado 2019 fev. 02]. Disponível em: <http://www.emater.tche.br/site/>
27. Arruda GO, Lima SCS, Renovato RD. The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(6): 1337-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3004.2372>
28. Sand ICPV, Ressel LB, Monticelli M, Schirmer J. Self-attention in pregnancy for women living in rural area: a ethnographic study. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4): e10015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002510015>.

### Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo n. 201254/2015-8.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.