

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saberes e práticas
de erveiros e feirantes que comercializam a planta no
centro de Pelotas**

CAMILA ALMEIDA

Pelotas, 2013

CAMILA ALMEIDA

ESPINHEIRA-SANTA (*MAYTENUS ILICIFOLIA*):
saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de
Pelotas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas, saberes e cuidados na saúde e enfermagem, no sistema familiar e contexto rural.

Orientadora: Rosa Lía Barbieri

Coorientadora: Márcia Vaz Ribeiro

Pelotas, 2013

Folha de Aprovação

Autor: Camila Almeida

Título: Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências: Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

Aprovado em: _____

Banca examinadora:

.....
Dra. Rosa Lía Barbieri
(Presidente)
Embrapa Clima Temperado

.....
Prof. Dra. Rita Maria Heck
(Titular)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof. Dr. Márcio Mariot
(Titular)
Instituto Federal Sul-rio-grandense

.....
Prof. Dra. Luciane Prado Kantorski
(Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Profa. Rosani Manfrin Muniz
(Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

A Deus que me concedeu a vida.

À minha orientadora, Rosa Lía Barbieri, pela sensibilidade, pela dedicação e pelo apoio em todos os momentos desta construção.

À minha coorientadora, Márcia Vaz Ribeiro, pelas conversas e pela disponibilidade em ajudar.

Aos professores que compuseram a Banca Examinadora, pelas suas considerações que enriqueceram o trabalho.

À querida amiga Caroline Lopes, pelos ensinamentos, pela amizade e pelo apoio.

Em especial, àqueles que mesmo sentindo minha ausência me apoiaram durante essa trajetória.

Dedicatória

Aos meus companheiros, Chelton e Mariana,

com todo o meu amor.

Resumo

ALMEIDA, Camila. **Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*):** saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas. 2013. 72f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O trabalho objetiva descrever saberes e práticas de erveiros e feirantes, que atuam no centro da cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul, relacionado à espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*). Foi realizada uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Entrevistas semi-estruturadas gravadas foram aplicadas a cinco erveiros e três feirantes inseridos no mercado informal da espinheira-santa. A análise dos dados ocorreu de acordo com a proposta operativa de Minayo e foi utilizado referencial teórico de Capra para a compreensão do conteúdo. Foi verificado que o saber relacionado ao uso da espinheira-santa é transmitido de geração a geração, embora existam outras fontes de conhecimento. As indicações de uso popular da espinheira-santa com finalidade terapêutica estão relacionadas, em sua maioria, a distúrbios gástricos, embora também existam outras indicações. Apesar da mesma ocupação, os sujeitos possuem diferentes formas de interação com o ambiente e estas constituem-se os saberes que são perpetuados pelas próprias interações com o ambiente, com a família e outras relações interpessoais. A compreensão desses saberes contribui para a resolubilidade do sistema em saúde, estimulando a participação social nas políticas em saúde.

Palavras-chave: Conhecimento, Atitudes e Prática em Saúde; Conhecimento; Enfermagem; Plantas medicinais; Assistência à Saúde.

Abstract

ALMEIDA, Camila. **Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*):** knowledge and practices by herbalists and marketers in Pelotas/Rio Grande do Sul State, Brazil. 2013. 72f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

This study had as objective to describe the knowledge of herbalists and marketers in the center of Pelotas/Rio Grande do Sul State, Brazil, related to espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*). A qualitative, exploratory and descriptive research was done. Semi-structured interviews were applied to five herbalists and three marketers inserted in the informal market of espinheira-santa. Data analysis occurred in accordance with the proposal operative Minayo and the theoretical framework for understanding the content was based on Capra. The knowledge related to the use of espinheira-santa is transmitted from generation to generation, although there are other sources of knowledge. The popular indications as therapeutic purposes are related, mostly, to gastric disorders, although there are also other indications. Despite the same occupation, the subjects have different forms of interaction with the environment. This diversity of relationships constitutes knowledge which is perpetuated by its interactions with the environment, family and other interpersonal relationships. The understanding of this knowledge contributes to the solvability of the system of health by encouraging social participation in health policy.

Key words: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Knowledge; Nursing; medicinal plants; Delivery of Health Care.

Lista de Figuras

Figura 1- Mapa dos pontos de comercialização de espinheira-santa	27
Figura 2- Quadro dos recursos financeiros	32
Figura 3- Quadro do cronograma da pesquisa	33
Figura 4- Locais que comercializam <i>Maytenus ilicifolia</i> na zona central de Pelotas	51
Figura 5- Tipos de apresentações de <i>Maytenus ilicifolia</i> nos locais de comercialização na zona central de Pelotas	52
Figura 6-Mapa da comercialização de espinheira-santa	53
Figura 7 – Perfil dos erveiros e feirantes que comercializam a espinheira-santa no centro de Pelotas/RS	55

Lista de Abreviaturas e Siglas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

GPS - *Global Positional System*

MS - Ministério da Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

1 Introdução	11
2 Objetivos	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 Revisão de literatura	16
3.1 Políticas relacionadas às práticas com plantas medicinais	16
3.2 Conhecimento popular e cuidado em saúde	18
3.3 Espinheira-santa	19
4 Referencial teórico	22
5 Metodologia	25
5.1 Caracterização do estudo	25
5.2 Local de estudo	25
5.3 Participantes do estudo	27
5.4 Critérios para seleção dos sujeitos	28
5.5 Procedimentos éticos	28
5.6 Procedimentos para coleta de dados	28
5.7 Análise dos dados	30
5.8 Divulgação dos resultados	31
6 Recursos e plano de despesas	32
7 Cronograma	33
8 Referências	34
Apêndices	39
Anexos	45

9 Relatório do Trabalho de Campo	51
10 Artigo de sustentação da Dissertação	59

1 Introdução

A medicina popular é uma prática que visa a cura de doenças do cotidiano e, é uma atividade realizada em diferentes ambientes por diferentes personagens, incluindo-se os profissionais populares de cura (BRASIL, 2006a). Neste contexto, essas pessoas abarcam saberes populares em saúde desvelam um resgate histórico que envolve a saúde individual e a ambiental, além de demonstrarem uma preocupação com a comunidade (SANTOS et al., 2011).

O conhecimento ao qual refere-se este estudo não se trata do *Conhecimento tradicional* relacionado a determinadas comunidades locais, quilombolas e povos indígenas (BRASIL, 2006a). No entanto, trata dos saberes e das práticas utilizados por pessoas que disponibilizam seu conhecimento na medicina popular, ainda que sob a forma de comércio.

O atual modelo econômico permite adquirir plantas medicinais em farmácia, mercados ou ainda, de maneira mais artesanal, tem sua distribuição nos erveiros e feirantes. (ETHUR et al., 2011; MELO et al., 2007). Desta forma, deve-se considerar que o acesso às plantas medicinais não ocorre apenas por cultivo familiar ou pelo sistema de trocas estabelecidas na comunidade. Essas fontes que em determinada época garantiram a aquisição, aos poucos ganharam um aliado na disponibilização: o comércio, seja formal ou informal.

Os erveiros consistem em vendedores de ervas para uso da medicina popular ou para cultos religiosos e místicos, os quais possuem domínio das plantas e de suas aplicações (ALBUQUERQUE, 1997). Esse comércio parece ser uma atividade familiar, no qual pais, filhos, cunhados e outros membros da família se alternam para manutenção de funcionamento do estabelecimento. Nesse contexto, Albuquerque (1997) afirma que os vendedores de ervas detêm o conhecimento popular, no que tange a medicina popular e os ritos necessários a tratamento físico e espiritual dos indivíduos.

Os feirantes também são vendedores de plantas medicinais. Os produtos comercializados são obtidos a partir do cultivo na propriedade dos próprios

agricultores, em escala pequena. O comércio de plantas medicinais é uma fonte complementar de renda, e pode ser considerada uma estratégia de conservação do núcleo familiar e da propriedade rural. O relacionamento entre eles e seus clientes ocorre por meio de uma interação capaz de fazer emergir trocas de saberes relacionados aos ambientes diferenciados aos quais pertencem (DELPINO et al., 2012).

Neste contexto, os manejos de cuidado em saúde, sob a forma de conhecimento popular, são transmitidos geração a geração. Perceber as diferentes práticas de cuidado com as plantas medicinais entre as famílias é determinante no reconhecimento das simbologias existentes na propagação do saber que é ampliado entre os membros da família (CEOLIN et al., 2009).

Em comunidades de localização distante ou mesmo onde a assistência à saúde oficial inexistente, as práticas complementares, a exemplo o uso de plantas medicinais, dão suporte ao cuidado à saúde e seu uso é evidenciado na prevenção e tratamentos de enfermidades (BRASIL, 2006a). Desta forma, a disponibilização e a tradição do uso das plantas pode se contrapor ao advento da tecnologia e aos avanços na medicina.

A valorização dos conhecimentos populares, e o resgate desses saberes, que têm um significado ético relevante na formação dos hábitos geradores dos costumes, e que são vividos e transmitidos a cada geração. Esses costumes populares, principalmente o uso de plantas nativas revelam a vertente utilitarista dos recursos disponíveis na natureza, como também o desejo de manter uma relação mais estreita com o ambiente circundante. Desta forma, o resgate dos hábitos relacionados às plantas, inclui considerar aspectos humanos, religiosos e culturais. Portanto, diante de um mundo com visões fragmentadas, é possível aprender muito dos conhecimentos tradicionais e, esses valores éticos nos auxiliam na reconstrução de uma visão mais solidária e holística do mundo (PEIXOTO; SILVA, 2011).

O uso de plantas medicinais demonstra uma interação com o ambiente, a utilização da natureza como recurso ao cuidado em saúde revela o que Capra (2012) denomina de interação. Esse contato com o ambiente ajuda o restabelecimento do organismo doente e permite a retomada do equilíbrio, restaurando o sistema.

Os estudos relacionados às práticas fitoterápicas populares, denominados etnobotânicos, apontam caminhos para o conhecimento das propriedades das plantas, e também objetivam complementar a assistência alopática, contribuindo, desta forma, com a visão holística do ser (SOUZA et al., 2011). Com base nos estudos etnobotânicos e nos farmacológicos, o Ministério da Saúde inicialmente recomendou o uso de doze plantas com características medicinais por meio da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde – RENISUS (BRASIL, 2009), dentre elas a *Maytenus ilicifolia*. Posteriormente foi criada a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 10 de 09 de março de 2010, uma listagem de fitoterápicos com comprovada ação terapêutica foi publicada, incluindo-se aspectos que garantiam qualidade e segurança nos processos de armazenamento e consumo dos mesmos (BRASIL, 2010a).

Dentre as plantas recomendadas tanto pela RENISUS quanto pela RDC nº 10, destaca-se *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek, popularmente conhecida como espinheira-santa, cancorosa, cancorosa-de-sete-espinhos e maiteno (LORENZI; MATOS, 2008).

Na Região Sul do país é bastante intenso o uso, com a finalidade terapêutica, da espinheira-santa. Esse consumo foi intensificado com o reconhecimento científico de suas propriedades medicinais (SCHEFFER, 2004). Diante do aumento do consumo da planta, do não planejamento da produção e da aquisição por extrativismo, ocorreu a diminuição da demanda da planta, por isso, a preocupação de pesquisadores em relação a *Maytenus ilicifolia*, para aumentar a produção do produto legítimo (COULAND-CUNHA; OLIVEIRA; WAISSMANN, 2004).

Estudos etnobotânicos revelam que a *M. ilicifolia*, é utilizada com propósito de ações nos sistemas digestório, urinário e endócrino (MARIOT et al., 2008; MARIOT; BARBIERI, 2007; MACEDO; OSHIWA; GUARRIDO, 2007). Contribuindo ao exposto, estudos farmacológicos apontam eficácia desta planta no tratamento de distúrbios de motilidade gastrointestinal (BAGGIO et al., 2009). A presença de seus flavonóides tem efeito protetor contra lesões gástricas, pela inibição da secreção do suco gástrico (CIPRIANI et al 2006; BAGGIO et al., 2007). Além desses benefícios, a casca da raiz da espinheira-santa demonstrou ser uma fonte de agentes antioxidantes (VELLOSA et al., 2006). Os radicais livres advindos do metabolismo humano, podem resultar na morte celular e conseqüentemente trazer danos aos tecidos (PASA; NETO; OLIVEIRA, 2011). Portanto, a capacidade da planta em

eliminar esses agentes poderia estar associada ao tratamento de doenças vinculadas por radicais dessa espécie.

A relevância deste estudo justifica-se pela pretensão de contribuir com a atuação dos Enfermeiros na Saúde Coletiva, especialmente no momento em que orientam acerca do cuidado em saúde. As orientações dos profissionais devem considerar o embasamento científico, entretanto, o conhecimento referente ao uso da medicina natural geralmente é transmitido pela tradição oral (FRANÇA et al., 2008). Desta forma, este estudo visa contribuir com o Enfermeiro na referência de uso acerca da espinheira-santa aos interessados em utilizá-la.

A presente dissertação foi apresentada ao Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre. Este trabalho é composto pelo Projeto de pesquisa, pelo Relatório de Campo e pelo Artigo de Sustentação intitulado Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS), o qual será submetido a um periódico indexado.

1.1 Pressupostos:

Explorar os recursos que a natureza oferece exige racionalidade e sensibilidade. O que significa preservar o conhecimento popular que advém da interação com o ambiente, além de fazer o uso desses recursos sob forma sustentável. Nesta perspectiva, com vistas a exploração do saber popular relacionado a espinheira-santa, elaboramos os seguintes pressupostos:

O saber relacionado ao uso da espinheira-santa é transmitido dentro do núcleo familiar, embora existam outros recursos como fonte de conhecimento acerca de plantas medicinais, tais como livros e o acesso à internet.

As indicações de uso popular com a finalidade terapêutica da espinheira-santa estão relacionadas a distúrbios gástricos, embora também existam outras indicações.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento popular relacionado à espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas?

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Descrever o conhecimento popular relacionado à espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os erveiros e feirantes que comercializam espinheira-santa no Centro de Pelotas.

Identificar a fonte de conhecimento acerca da espinheira-santa de erveiros e feirantes do Centro de Pelotas.

Conhecer as indicações de uso com a finalidade terapêutica da espinheira-santa de erveiros e feirantes do centro de Pelotas.

Descrever o conhecimento de erveiros e feirantes frente as práticas de extrativismo e/ou cultivo, secagem, armazenamento, relacionado à espinheira-santa.

3 Revisão de Literatura

Na intenção de embasar o presente estudo, foi realizada uma revisão de literatura com foco nas seguintes temáticas: políticas relacionadas às práticas com plantas medicinais; conhecimento popular e cuidado em saúde e, por fim, espinheira-santa.

3.1 Políticas relacionadas às práticas com plantas medicinais

As políticas públicas consistem em decisões que regulamentam, em caráter geral, as estratégias e os processos referentes a atuação do governo a fim de disponibilizar os recursos e reduzir riscos e danos à população, provenientes da descontinuidade administrativa (BRASIL, 2006b). Neste contexto, no que tange as plantas medicinais, a Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Segundo esta Política, as Práticas Integrativas e Complementares compreendem técnicas modernas da medicina ocidental, também denominadas como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (BRASIL, 2006a). Tais técnicas em saúde constituem tecnologias naturais de prevenção de agravo e recuperação do ser humano. Porém, além destes benefícios enfatizam-se, por meio destas ações, a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo usuário-profissional e o cuidado integral, tecnologias estas que contribuem com a visão ampliada do processo saúde-doença (BRASIL, 2006b).

Na referida Política são consideradas Práticas Integrativas e Complementares a Acupuntura, a Homeopatia, o Termalismo Social/Crenoterapia (o uso das águas minerais como recurso terapêutico) e a Fitoterapia. A Fitoterapia consiste no uso, com a finalidade terapêutica, das plantas medicinais nas diferentes formas de apresentação farmacêutica (BRASIL, 2006b).

Desta forma, no âmbito das práticas e uso de plantas medicinais o Decreto Presidencial nº 5.813 de 22 de junho de 2006 aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, sob a forma de Anexo a este Decreto (BRASIL, 2006a).

Assim, com vistas a garantia do uso racional e seguro das plantas medicinais e fitoterápicos a Política Nacional de Plantas e Fitoterápicos estabeleceu diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações em prol de novas tecnologias tanto quanto fortalecimento da produção e manutenção da biodiversidade do Brasil (BRASIL, 2006a). Conforme Brasil (2006a), esta Política valoriza a agricultura familiar, pois além da disponibilidade de terra para plantio e mão de obra, está presente o interesse no resgate do conhecimento popular e nas estratégias de interação com o ambiente, bem como a garantia de insumos e produtos e inclusão social.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado por meio da Portaria Interministerial nº 2960 de 09 de dezembro de 2008, visa preservar os conhecimentos, saberes e práticas relacionados a plantas medicinais e outros remédios caseiros com vistas a validar os produtos ancestrais garantidos pela tradição. Tal validação tem como objetivo propiciar a inclusão desses saberes e produtos no Sistema Único de Saúde (BRITO, 2009). Neste contexto, em 2009 foi criada a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), no qual se encontram 71 plantas de indicação terapêutica a população. Dentre essas plantas, encontra-se a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*). Neste sentido, no documento, existe uma observação referente à necessidade da definição de estudos para cultivo e indicação da espinheira-santa (BRASIL, 2009). Diante o exposto, com intuito de garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso ao uso de plantas medicinais sob suas diversas apresentações a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº10 em 09 de março de 2010 (BRASIL, 2010a). Além das diversas disposições gerais e definições referentes a plantas medicinais presentes na RDC, consta um anexo que detalha o uso, as indicações e contra-indicações de 66 plantas, incluindo a *M. ilicifolia*. Cabe ressaltar que dentre as referências desta Resolução estão bibliografias farmacológicas, monografias e livros com considerações científicas e populares.

3.2 Conhecimento popular e cuidado em saúde

Historicamente o cuidado em saúde sempre foi fundamental para garantir a existência do ser humano. No instinto de manutenção da espécie o cuidado impede a extinção dos indivíduos, ajudando a reduzir estresses e conflitos, garantindo a existência do ser humano, de suas tradições e de suas culturas (LEOPRDI, 2006).

No que tange a relação do homem com o ambiente, a grande variedade de recursos naturais tem chamado para si a atenção do mundo inteiro. O reflexo disso é a redescoberta de formas de interação com o ambiente a partir de diversificadas formas de organização popular, se multiplicando o diálogo entre o saber popular e o científico (RIBEIRO, 2009). A interação do ser humano com o ambiente, e o uso de plantas com a finalidade terapêutica tem sua origem muito antiga, produto da transmissão de conhecimento em sucessivas gerações e mesmo com o avanço da medicina os produtos de origem vegetal alicerçam o tratamento de diferentes patologias (BRASIL, 2006b).

O cuidado em saúde, assim como outras ações do ser humano estão relacionadas ao contexto sócio-cultural do momento, que distingue cada momento histórico. Assim, os padrões culturais de uma realidade social devem ser entendidos como colaboradores nas concepções sociais que envolvem o processo saúde-doença (SIQUEIRA et al., 2006).

Entretanto, a vasta extensão territorial do país abarca um espaço para diferentes práticas de cuidado à saúde. Desta forma, enquanto os grandes centros concentram tecnologias de ponta oferecidas pela medicina oficial, que segue o modelo biomédico; em contraponto, as comunidades rurais possuem como único recurso para o cuidado em saúde a utilização de plantas medicinais e de benzeduras (LOPES, 2010).

Diante da imensurável biodiversidade brasileira, destaca-se também a rica diversidade cultural e étnica. O saber popular sobre manejo e uso de plantas medicinais é o produto do acúmulo de conhecimentos e tecnologias tradicionalmente estabelecidas, passadas a cada geração, compondo a sociobiodiversidade. Nesta perspectiva, o autor reconhece que tais características do país lançam a oportunidade para o desenvolvimento de um novo modelo de saúde no que tange o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Para isso, prima-se pela qualidade, pelos

princípios de segurança e pela eficácia da saúde pública, conciliando o desenvolvimento socioeconômico e a conservação do ambiente (BRITO, 2009).

No atual mundo globalizado as culturas hegemônicas e economicamente fortes impõem suas regras e padrões de vida. Assim muitas vezes a riqueza e o saber popular presentes nas culturas tradicionais são ignorados, sendo necessários estudos que visem o resgate dos saberes e usos de plantas nas diferentes classes populares, as quais detêm o conhecimento e o exercem na vida cotidiana (PEIXOTO; SILVA, 2011).

O aprendizado no seio familiar é contínuo, ou seja, no decorrer das diferentes atividades estão sendo transmitidos os saberes. Não diferente, é na família que se tem a propagação do conhecimento referente aos cuidados em saúde e uso de plantas medicinais (CEOLIN, et al., 2011).

A utilização de plantas medicinais nas diferentes situações é transmitida de geração a geração, as diferentes formas de preparo e uso estão atreladas aos diferentes contextos onde estão inseridos os indivíduos (VANINI, et al., 2008).

O aprendizado familiar relacionado ao cuidado em saúde não é estanque, pelo contrário, a curiosidade pode trazer novas maneiras de praticar o cuidado (CEOLIN, et al., 2011)

3.3 Espinheira-santa

No Brasil existe uma grande biodiversidade (ALHO, 2012), o que exige cuidado no uso e consumo das espécies, uma vez que frequentemente recebem diferentes nomes e formas de uso de acordo com a cultura estabelecida. Este fato é resultado da diversidade de povos que constituem a população do país.

Pertencente à família Celastraceae, *Maytenus ilicifolia* é conhecida popularmente como maiteno, espinheira-santa, cancerosa, cancosa, salva-vidas, coromilho-do-campo, espinho-de-deus. A planta é originária do Brasil e a parte utilizada é a folha. A espinheira-santa é um subarbusto, seu tamanho pode variar de 2 a 5 metros de altura. O caule é lenhoso e ostenta folhas pontiagudas e denteadas de 4 a 12 centímetros de comprimento. Os frutos são cápsulas achatadas que abrigam as sementes. Os principais constituintes químicos da espinheira-santa são os terpenos, flavonóides, mucilagens, antocianos, óleos essenciais, ácido tânico, silício, sais de ferro, enxofre, sódio e cálcio, matérias resinosas e aromáticas

(LAMEIRA; PINTO, 2008; LORENZI; MATTOS, 2008). Para propagação da espinheira-santa podem ser utilizadas sementes, estacas de raízes e cultura de tecidos (LAMEIRA; PINTO, 2008).

O crescimento e desenvolvimento das plantas de espinheira-santa ocorrem em solo rico em matéria orgânica, em a meio natureza e à sombra (CIRO et al., 2003). A obtenção da espinheira-santa ocorre por extrativismo, o que aumentou muito com a comprovação das propriedades medicinais, inclusive colocando a espécie em risco de extinção. A diminuição da oferta da espinheira-santa ocasionou fraude na comercialização da planta, sendo a espécie *Sorocea bomplandii* Bailon a principal “substituta”, uma planta que não possui estudos que justifiquem o uso para a saúde (COULAUD-CUNHA; OLIVEIRA; WAISSMANN, 2005).

Na medicina popular a espinheira-santa possui oito diferentes indicações. O tratamento da gastrite com o uso da planta tem sua eficácia confirmada cientificamente. Porém, ainda é necessário o aprimoramento de pesquisas para comprovação de ação depurativa do sangue, um dos usos populares citados (MARIOT; BARBIERI, 2007). O uso popular também inclui a utilização para fins de emagrecimento, tratamentos de problemas de bexiga, problemas renais, problemas ou dores estomacais, tratamento de úlceras do estômago, gastrite, diabetes e problemas intestinais (MARIOT; BARBIERI, 2007; MACEDO; OSHIIWA; GUARRIDO, 2007; MARIOT et al., 2008).

A boa atividade antioxidante da espinheira-santa está atrelada ao processo de secagem das folhas da planta, quanto maior a temperatura neste processo, menor será sua capacidade antioxidante, sendo o melhor (maior) valor quando a secagem utilizar a temperatura de 40°C (NEGRI; POSSAMAI; NAKASHIMA, 2009).

Os radicais livres estão envolvidos em eventos patológicos. Extratos das cascas das raízes da espinheira-santa possuem atividade antioxidante e podem contribuir na eliminação desses agentes sendo a espécie reconhecida no tratamento de doenças vinculadas por esses radicais (SANTOS et al., 2010).

Estudos clínicos demonstraram atividade antimicrobiana da *Maytenus ilicifolia*, potencial antiviral (Kohn et al., 2012), atividade antifúngica (Gullo, et al., 2012) e atividade antiprotozoária (SANTOS et al., 2012).

Os componentes da *M. ilicifolia* indicam um potencial no tratamento de distúrbios da motilidade gastrointestinal, como a diarreia (BAGGIO et al., 2009),

efeito protetor contra lesões gástricas, pela inibição da secreção de ácido gástrico (BAGGIO et al., 2007)

Além dos efeitos no sistema gastrointestinal e atividade antimicrobiana, a planta apresenta efeito hipotensor in vivo a partir de preparações obtidas a partir de espinheira-santa (CRESTANI et al., 2009).

4 Referencial teórico

No intuito de compreender a interação do homem com o ambiente, seus saberes e suas práticas referentes ao uso da espinheira-santa, ancoramos e fundamentamos este estudo nas ideias do físico Fritjof Capra (2012).

A visão de mundo mecanicista cartesiana e newtoniana é questionada a partir da nova concepção denominada orgânica, holística e ecológica. Tal ruptura se caracteriza pela visão sistemática, assim o universo deixa de ser interpretado como uma máquina e passa a ser descrito como um todo, indivisível e dinâmico, no qual as partes estão fortemente inter-relacionadas. Embora essas concepções fortemente emergentes não sejam aceitas unanimemente na comunidade científica, as reflexões são amplamente discutidas em busca de melhorar a compreensão da natureza e da realidade. No que tange a Enfermagem, o pensamento de Capra vem favorecendo e disseminando o cuidado ecológico (MONTEIRO et al., 2005).

A abordagem sistêmica compreende o mundo através das relações. Assim, os sistemas são totalidades integradas, em que as propriedades não devem ser diminuídas a uma determinada unidade menor, pois o princípio básico é a integração das partes. Logo, esta é uma percepção que contrapõe a descrição reducionista, no qual os organismos são descritos de uma forma mecânica, funcionando individualmente e autônomos. No entanto, é difícil determinar a fronteira entre o organismo e o ambiente. São características essenciais aos organismos vivos a associação e o estabelecimento de vínculos com outros da mesma espécie ou não. Por exemplo, numa condição de equilíbrio, em determinado ecossistema as plantas e os animais convivem sob uma forma de combinação de competição e mútua dependência. Assim, o que preserva o pleno funcionamento de um ambiente não são os organismos ali presentes e sim a complexa teia de relações entre eles. Conclui-se, portanto, que a teoria dos sistemas considera que o próprio ambiente consiste no sistema com vida e capaz de se adaptar e de evoluir. Portanto, o significado de holismo em medicina, como um sistema vivo cujos aspectos estão interligados e interdependentes é ampliado. Enfatiza-se que o ser humano é também integrante de um sistema maior e em contínua interação com o ambiente físico e

social, podendo modificar ou modificar-se. A saúde como uma experiência subjetiva, consiste em algo que pode ser conhecido intuitivamente, mas dificilmente pode ser descrito ou mesmo quantificado. Além disso, a saúde é um fenômeno multidimensional, envolvendo, de forma interdependente, as necessidades físicas, psicológicas e sociais. Emerge assim, três níveis interdependentes de saúde: individual, social e ecológica, no entanto, o que não é saudável para o individual tampouco será saudável para o social e para o ecossistema (CAPRA, 2012).

A saúde é uma experiência de bem-estar, que é resultado de um equilíbrio dinâmico e isto envolve as dimensões físicas e psicológicas do ser humano, bem como as interações advindas do ambiente natural e social. Cabe ressaltar que o referido equilíbrio dinâmico deve ser interpretado sob a ótica de que é normal vivenciar fases de doença, as quais devem ser enfrentadas para que se possa aprender e crescer. No entanto, a relatividade e a subjetividade do conceito saúde e de doença são processos interligados ao contexto cultural em que estão inseridos. Desta forma, os conceitos de saudável e doente são diferentemente concebidos por culturas distintas, pode-se dizer que as formas de cuidar também podem sofrer esta interferência. A doença, por sua vez, também envolve processos de interação entre corpo e mente, independente do tipo ou estágio. No entanto, existe uma tendência do organismo em buscar um estado de equilíbrio, enfermidades menores podem ser superadas sem qualquer auxílio externo, enquanto que desequilíbrios maiores necessitarão de terapias para o enfrentamento e cura (CAPRA, 2012).

Algumas idéias de Capra estão em plena consonância com a literatura difundida acerca do cuidado em Enfermagem, principalmente no que tange os pensamentos relacionados a integralidade e a individualidade do homem, reconhecendo a complexidade do ser e retomando o elo: corpo, mente e cosmos (MONTEIRO et al., 2005).

Quando se propõe a cuidar, o importante é buscar compreender o contexto em que estão envolvidos os indivíduos e grupos, a etapa da vida na qual se encontram e principalmente como enxergam o processo saúde e doença. Valorizar a diversidade de contexto cultural possibilita uma forma de cuidado congruente e com vistas a integralidade do ser humano (MICHEL et al., 2010).

Cuidar da saúde humana não se restringe a conceitos como prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É importante considerar o contexto cultural dos indivíduos e famílias na perspectiva de reconstrução de um novo modelo para a

abordagem saúde e doença. Assim, se para a prática da Enfermagem não forem considerados os aspectos culturais que envolvem o ser humano, corre-se o risco de torná-la desnecessária ou insuficiente (MOURA et al., 2005).

Na assistência primária os profissionais de Enfermagem são protagonistas do movimento holístico em saúde, um modelo que propõe avaliar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais das pessoas. No propósito de terapeutas independentes, esta categoria profissional ascende na educação em saúde e também na assistência sanitária preventiva, devido sua inserção e interação na comunidade de sua atuação profissional. Esse modelo de assistência é incompatível com a estrutura biomédica, as técnicas terapêuticas devem se basear nas várias dimensões do corpo e da mente (CAPRA, 2012).

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

Este trabalho é um recorte do projeto intitulado Saberes, Práticas em Saúde Associadas à Espinheira-santa¹, coordenado pela Bióloga Dra. Márcia Vaz Ribeiro. E, é uma das iniciativas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em conjunto com a Embrapa Clima Temperado e o Instituto Sul-rio-grandense, com vistas a desvelar tais práticas estabelecidas.

O estudo possui uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2011) a pesquisa qualitativa se preocupa com as particularidades, e enquanto Ciência Social não se permitiria a quantificação, assim o foco do trabalho são os significados, as crenças, os motivos, as aspirações, os valores e atitudes.

A pesquisa exploratória, para Triviños (2008), amplia o conhecimento do pesquisador sobre uma determinada temática, pois são necessárias atividades de pesquisa e leitura de outros estudos, assim como entrevistas e questionários, ações essas específicas de um trabalho científico. O autor refere que o objetivo dos estudos descritivos é o aprofundamento do conhecimento acerca das especificidades de uma dada comunidade, assim como pretendem descrever com a maior proximidade possível os acontecimentos de uma realidade.

5.2 Local do estudo

O trabalho foi realizado no centro de Pelotas, com base na sua Lei Municipal 5490/2008 (PELOTAS, 2012) que dispõe sobre a delimitação dos distritos do Município de Pelotas e das Regiões administrativas do seu Distrito Sede (Zona

¹ O projeto Saberes, Práticas em Saúde Associadas à Espinheira-santa está sendo financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior – CAPES, tem como objetivo Conhecer os saberes e práticas em saúde associados à comercialização, ao cultivo e ao extrativismo da espinheira-santa. Tem seu enfoque no conhecimento popular relacionado ao uso terapêutico de espinheira-santa e na comercialização, cultivo e extrativismo da espinheira-santa.

Urbana). Para a realização do estudo, em 2012, foi realizada uma demarcação da área de abrangência do estudo na principal zona de comércio da cidade de Pelotas (RS). Foi estabelecido um mapa da região central da cidade, a partir dele foi realizada busca ativa (visitas) aos locais que comercializavam amostras de *M. ilicifolia*, a saber: farmácias convencionais e de manipulação, mercados, fruteiras, erveiros e feiras de produtos hortigranjeiros. Os locais onde a comercialização foi identificada foram georreferenciados com auxílio de um aparelho de GPS (*Global Positional System*) da marca Garmim e totalizaram quarenta estabelecimentos. Além disso, foi preenchido um instrumento com anotações a respeito da apresentação da espinheira-santa e do estabelecimento (Apêndice A). Após o término da marcação dos pontos no GPS foram utilizados os programas TrackMaker e Google Earth, para o estabelecimento do mapa da comercialização de espinheira-santa (Fig. 1).

O presente estudo, por ser um recorte, abrangeu as bancas populares de comercialização de ervas e as feiras de rua. Em tais estabelecimentos foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas, a qual possui perguntas abertas e fechadas e o entrevistado pode discorrer acerca do tema (MINAYO, 2010).

As abordagens foram gravadas, o tempo médio de cada entrevista foi de 15 minutos e, de cada estabelecimento, foram adquiridas três amostras da espinheira-santa para posterior identificação e análise anatômica.



Figura 1- mapa da comercialização de espinheira-santa.

5.3 Participantes do estudo

A partir do referido estudo de delimitação da área de coleta, foram visitados aleatoriamente os estabelecimentos informais georreferenciados. Participaram deste estudo oito informantes de seis estabelecimentos diferentes, sendo cinco ervaeiros e

três feirantes. O número de participantes foi definido quando as respostas advindas das entrevistas contemplaram os objetivos do estudo (MINAYO, 2010).

No estudo, os sujeitos foram identificados com a letra E para erveiros e F para feirantes, seguido o número da ordem das entrevistas e idade Exemplo: E1, 65 anos; F2, 47 anos. Quando, no mesmo local, foram entrevistados dois informantes, foi informada a relação de parentesco. Exemplo: mãe da E4, 65 anos.

5.4 Critérios de seleção dos participantes

Os sujeitos que participaram do estudo atenderam aos seguintes critérios:

- ter conhecimento sobre espinheira-santa sob a ótica dos trabalhadores das bancas populares de comercialização de ervas ou feiras de rua;
- possuir no mínimo 02 anos de experiência no mercado informal;
- concordar em participar do estudo;
- concordar com a apresentação e divulgação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos;

5.5 Procedimentos Éticos

O Projeto *Saberes, Práticas em Saúde Associadas a Espinheira-santa* obteve parecer favorável junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolo nº 332.981 de 28/06/2013 (Anexo A). Sendo este trabalho um recorte do referenciado projeto, não foi necessária nova avaliação do CEP. No entanto, foi necessária a autorização do coordenador do projeto para a realização deste estudo (Anexo B).

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, este trabalho foi conduzido observando a Resolução 466/2012² do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, assim como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem³ especificamente no Cap.III Art. 89 a 93 referente as responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96, 97 e 98 destinados as proibições.

² Resolução nº 466/2012: que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

³ Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Capítulo III (Responsabilidade e Deveres): Art. 89 Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; Art. 90 Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida

Ressalta-se que o estudo se desenvolveu exclusivamente a partir de entrevistas, desta forma, não foram realizados procedimentos invasivos ou experimentos com seres humanos.

Os dados da pesquisa serão guardados pela autora pelo período de cinco anos e posteriormente serão destruídos.

5.6 Procedimentos para coleta de dados

Foi realizado um primeiro contato com os candidatos ao estudo, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participarem da mesma. Após o aceite e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C) em duas vias, uma permaneceu em posse da autora e a outra ao participante do estudo, ocorreram as entrevistas semi-estruturadas para a coleta de dados. No caso do participante que possuía idade inferior a 18 anos, foi solicitado autorização dos pais para a participação (Apêndice B).

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas por meio do instrumento de coleta de dados (Apêndice C) e um caderno foi utilizado para a anotação das observações realizadas e gastos dispensados a cada coleta. O número de encontros com os entrevistados variou de 2 a 3 momentos.

O local da entrevista foi no próprio estabelecimento, o que foi definido pela preferências dos entrevistados.

A previsão de visitar os locais de cultivo da planta, para a realização de fotografias e georreferenciamento não ocorreu. Os motivos da pretensão não ser efetivada estão relacionados do não cultivo da espinheira-santa pelos entrevistados ou pela recusa daqueles que eram coletores (E1, E3, F1 e pai de F1) em receber outras pessoas no local onde realizam as coletas.

e à integridade da pessoa; Art. 91 Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados; Art. 92 - Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral. Art. 93 Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas. (Proibições) Art. 94 Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; Art. 96 Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade; Art. 97 Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados. Art. 98 Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

As informações contidas nas embalagens das amostras de espinheira-santa adquiridas foram analisadas, de acordo com as especificações da Resolução da Diretoria Colegiada nº 10/2010, sendo preenchido um instrumento previamente elaborado (Apêndice D).

5.7 Análise dos dados

Para Triviños (2008) a análise dos dados em pesquisa qualitativa, ou seja, uma análise interpretativa está apoiada em três pilares. São eles: o resultado advindo dos instrumentos de coleta de dados, no domínio do referencial teórico, e por fim na experiência pessoal do investigador.

Após o término de cada entrevista os dados foram transcritos e organizados em temas e estes foram analisados de acordo com a Proposta Operativa de Minayo (2010) e em consonância com o referencial teórico adotado.

Para melhor compreensão das etapas percorridas durante a análise, abaixo seguem os passos que foram seguidos, no entanto cabe ressaltar que delimitação de cada fase não é estanque, e em alguns momentos algumas etapas se sobrepõem a outras:

1º Ordenação dos dados: constituiu-se pela realização da transcrição minuciosa de cada entrevista realizada, essa atividade teve a finalidade de possibilitar a leitura e as releituras das informações, com o intuito de exaurir as possibilidades de interpretação dos dados. Também nesta fase, foram feitas algumas anotações acerca da impressão da autora frente a coleta e ao estabelecimento.

2º Classificação dos dados: nesta etapa, a partir da leitura do material, foram agrupadas as informações referentes aos informantes, sendo constituído o perfil dos sujeitos. Nesta fase, também foram estabelecidas as categorias, assim os dados foram agrupados de acordo com a aproximação entre eles, sendo estabelecidas as temáticas.

3º Análise final dos dados: diante dos núcleos temáticos, a partir da interpretação do referencial teórico adotado e da reflexão da autora, buscou-se refletir sobre os saberes e práticas dos erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas, sob a ótica do referencial teórico adotado. E, por fim, foi realizada a redação do relatório final, que consiste na descrição da metodologia

utilizada para a coleta e interpretação dos dados com vistas a responder os objetivos do estudo.

Quanto as embalagens das amostras de espinheira-santa adquiridas, foi realizado um confronto entre o material e a normatização de segurança estabelecida pela RDC nº10, buscando-se verificar a adesão ou não das medidas de padronização existentes.

5.8 Divulgação dos resultados

A divulgação dos dados no meio acadêmico ocorrerá por meio de publicações de artigos em periódicos indexados que serão construídos a partir da dissertação do Mestrado em Enfermagem. Os resultados deste estudo serão devolvidos aos participantes deste estudo em um folder ilustrativo.

6 Recursos e plano de despesas

No quadro abaixo se encontram as despesas para o desenvolvimento do trabalho. Cabe ressaltar que os gastos foram custeados pela autora do mesmo.

Materiais e Serviços	Quantidade	Custo Unitário R\$	Custo Total R\$
Caneta esferográfica	03	2,00	6,00
Lápis	02	1,00	2,00
Borracha	01	1,00	1,00
Gravador	01	89,00	89,00
Prancheta	01	2,00	2,00
Fotocópias	430	0,08	34,40
Papel A4 500 folhas	05	16,00	80,00
Cartucho p/ impressora	02	20,00	40,00
Encadernação	12	14,00	168,00
Cd	06	1,50	9,00
Combustível (litros)	40	2,90	116,00
Estacionamento	30	5,00	150,00
Revisão de Português	03	100,00	300,00
Revisão em Espanhol/Inglês	04	40,00	160,00
Amostra de espinheira-santa	27	3,00	81,00
Total de Despesas	-	-	1.238,40

Figura 2 – Quadro dos recursos financeiros.

7 Cronograma

No seguinte quadro está a descrição da realização das atividades durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto.

Período Atividades	2012				2013			
	1º Semestre		2º Semestre		1º Semestre		2º Semestre	
Definição do tema		X						
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto			X	X	X			
Qualificação do projeto					X			
Coleta dos dados						X		
Análise dos dados						X	X	
Elaboração da dissertação					X	X	X	
Apresentação da dissertação								X
Participação em eventos científicos			X	X	X	X	X	X
Elaboração de artigos			X	X	X	X	X	X

Figura 3 – Quadro do cronograma da pesquisa.

8 Referências

ALBUQUERQUE, U. P. As plantas medicinais e mágicas comercializadas nos mercados públicos de Recife-PE. **Ciência & Trópico**, Recife, v.25, n.1, p.7-15, jan/jun., 1997.

ALHO, C. J. R. Importância da Biodiversidade para a saúde humana: uma perspectiva ecológica. **Estudos Avançados**, v.26, n.74, p.151-165, 2012.

ARAÚJO, K. R. M.; KERNTOPF, M. R.; OLIVEIRA, D. R.; MENEZES, I. R. A.; BRITO JÚNIOR, F. E. Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 659-666, 2012.

BAGGIO, C. H.; FREITAS, C. S.; OTOFUJI, G. M.; CIPRIANI, T. R.; SOUZA, L. M.; SASSAKI, G. L.; LACOMINI, M.; MARQUES, M. C. A.; MESIA-VELA, S. Flavonoid-rich fraction of *Maytenus ilicifolia* Mart. ex. Reiss protects the gastric mucosa of rodents through inhibition of both H⁺,K⁺ -ATPase activity and formation of nitric oxide. **Journal of Ethnopharmacology**, v.113, n.3, p. 433-440, 2007.

BAGGIO, C. H.; FREITAS, C. S.; MAYER, B.; SANTOS, A. C.; TWARDOWSCHY, A.; POTRICH, F. B.; CIPRIANI, T. R.; SOUZA, L. M.; SASSAKI, G. L.; LACOMINI, M.; MARQUES, M. C. A.; MESIA-VELA, S. Muscarinic-dependent inhibition of gastric emptying and intestinal motility by fractions of *Maytenus ilicifolia* Mart ex. Reissek. **Journal of Ethnopharmacology**, v.123, n. 3,p. 385-391. 2009.

BANDEIRA, Fábio Pedro S. de F. Prefácio. In: ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino de; LUCENA, Reinaldo Farias Paiva de; CUNHA, Luiz Vital Fernandes Cruz da. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Etnobiológica e Etnoecológica**. 1.ed. Recife: NUPPEA, 2010. 559p.

BARCELLOS, C.; RAMALHO, W. M.; GRACIE, R.; MAGALHÃES. M. A. F. M.; FONTES M. P.; SKABA D. Georreferenciamento de dados de saúde na escala submunicipal: algumas experiências no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúd**, v.17, n.1, p.59-70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813. **Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. **RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Ministério da Saúde, Brasil, 8 mar. 2009. Acessado em 20 mai. 2012. Online. Disponível em: <<http://portalsaude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>>

BRASIL. **Resolução–RDC nº10**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 9 mar 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103202-10>> Acesso em: 30 jul. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196 de 10 de Outubro de 1996**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm> Acesso em: 02 out. 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311 de 18 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:< <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>> Acesso em: 02 out. 2012.

BRITO, Maria Cecília Wey de. Prefácio. In: DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo. **Farmacopéia Popular do Cerrado**. Goiás: Articulação Pacari, 2009. p.15-17.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012. 429p.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SHWATRZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON, C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

CIPRIANI, T.R. et al. A polysaccharide from a tea (infusion) of *Maytenus ilicifolia* leaves with anti-ulcer protective effects. **Journal of Natural Products**, v.69, n. 7, p. 1018-1021, 2006.

CIRO, G. M.; DONI FILHO, L.; MIGUEL, M. D.; MIGUEL, O. G.; ZANIN, S. M. W. Interrelação de parâmetros agrônômicos e físicos de controle de qualidade de *Mytenus ilicifolia*, Mart. ex. Reiss(espinheira-santa) como insumo para a indústria farmacêutica. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.4, n.2, p. 67-76, jul-dez. 2003.

COULAND-CUNHA, S.; OLIVEIRA, R.S.; WAISSMANN, W. Venda livre de *Sorocea bomplandii* Bailon como espinheira-santa no município de Rio de Janeiro-RJ. **Revista Brasileira de Farmacognesia**, v.14, n.1, p. 51-53, 2004.

CRESTANI, S.; RATTMANN, Y. D.; CIPRIANI, T. R.; SOUZA, L. M.; IACOMINI, M.; KASSUYA, C.A.; MARQUES, M.C.; SILVA-SANTOS, J.E. A potent and nitric oxide-dependent hypotensive effect induced in rats by semi-purified fractions from *Maytenus ilicifolia*. **Vascular Pharmacology**, v.51, n.1, p.57-63, 2009.

DELPINO, G. B.; PALMA, J. S.; SCHEK, G.; HECK, R. M.; BARBIERI, R. L. Olhar a Enfermagem sobre as plantas Comercializadas em feiras ecológicas no sul do Brasil. **Enfermería Comunitaria** (rev. digital). v.8, n.1, p. 1- 6. 2012.

ETHUR, L. Z.; JOBIM, J. C.; RITTER, J. G.; OLIVEIRA, G.; TRINDADE, B.S. Comércio formal e perfil de consumidores de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Itaqui – RS. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v.13, n.2, p. 121-128, 2011.

FRANCA, 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.

GULLO, F. P.; SARDI, J.C.; SANTOS, V.A.; SANGALLI-LEITE, F.; PITANGUI, N. S.; ROSSI, S. A.; SILVA, A. C.P.; SOARES, L. A.; SILVA, J. F.; OLIVEIRA, H. C.; FURLAN, M.; SILVA D. H.; BOLZANI, V. S.; MENDES-GIANNINI, M. J.; FUSCO-ALMEIDA, A.M. Antifungal activity of maytenin and pristimerin **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v.2012, p.1-6, 2012.

KOHN, L. K.; QUEIROGA, C. L.; MARTINI, M.C.; BARATA, L. E.; PORTO, P.S.; SOUZA, L.; ARNS, C. W. In vitro antiviral activity of Brazilian plants (*Maytenus ilicifolia* and *Aniba rosaeodora*) against bovine herpesvirus type 5 and avian metapneumovirus **Pharmaceutical Biology**, v.50, n.10, p.1269-1275, 2012.

LAMEIRA, Osmar Alves; PINTO, José Eduardo Brasil Pereira. **Plantas Mediciniais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular**. 1 ed. Belém: Embrapa Amazônia Oriental, 2008. 264p.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência em enfermagem**. 2.ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LOPES, Caroline Vasconcellos. **Informantes folk em plantas medicinais no sul do Brasil: contribuições para Enfermagem**. 2010, 108p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal e Pelotas. Pelotas.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil. Nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MACEDO, A.F; OSHIWA, M.; GUARRIDO, C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Marília, v. 28, n.1, p. 123-128, 2007.

MARIOT, M.P.; BARBIERI, R.L. O conhecimento Popular Associado ao Uso da Espinheira-Santa (*Maytenus ilicifolia* e *M. aquifolium*). **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v.5, supl.1, p.666-668, 2007.

MARIOT, M.P.; BARBIERI, R.L.; SINIGAGLIA, C.; RIBEIRO, M.V. Variabilidade em matrizes de acessos de espinheira-santa. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.38, n.2, p. 351-357, 2008.

MELO, J. G.; MARTINS, J. D. G.R.; AMORIM, E. L. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Qualidade de produtos a base de plantas medicinais comercializados no Brasil: castanha-da-índia (*Aesculus hippocastanum* L.), capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf) e centela (*Centella asiatica* (L.) Urban). **Acta Botânica Brasileira**, São Paulo, v.21, n.1, p. 27-36, jan-mar. 2007.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil. Nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008.

MICHEL, T.; SEIMA, M. D.; LACERDA, M. R.; BERNARDINO, E.; LENARDT, M. H. As práticas educativas em Enfermagem fundamentadas na teoria de Leninger. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n.1, p.131-137, jan-mar. 2010.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HICITEC-ABRASCO, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. 108 p.

MONTERIO, E. M. L. M.; ROLIM, C. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; MOREIRA, R. V. O. A visão ecológica: uma teia na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n.3, p.341-344, mai-jun. 2005.

MOURA, M. A. V.; CHAMILCO, R. A. S. I.; SILVA, L. R. A Teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas em Enfermagem : uma reflexão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.9, n.3, p.434-440, dez. 2005.

NEGRI, M. L. S.; POSSAMAI, J. C.; NAKASHIMA, T. Atividade antioxidante das folhas de espinheira-santa - *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss., secas em diferentes temperaturas. **Revista Brasileira de Farmacognesia**, v.12, n.2B, p. 553-556, abr-jun. 2009.

OLIVEIRA, E.R.O. O que é medicina popular. São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense. Coleção Primeiros Passos, n. 31, 1985.

PASA, M. C.; NETO, G. G.; OLIVEIRA, W. A. A etnobotânica e as plantas usadas como remédio na comunidade Bom Jardim, MT, Brasil. **Flovet – Boletim do Grupo de pesquisa da Flora, da Vegetação e Etnobotânica**, v.1, n.1, dez. 2011.

PELOTAS. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Lei municipal nº5490 de 24 de julho de 2008**. Dispõe sobre a delimitação dos distritos do município de Pelotas e das regiões administrativas do seu distrito sede (zona urbana), e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.php>>. acessado em 18 dezembro de 2012

RIBEIRO, Ricardo Ferreira. O Bioma Cerrado. In: DIAS, Jaqueline Evangelista; LAUREANO, Lourdes Cardozo. **Farmacopéia Popular do Cerrado**. Goiás: Articulação Pacari, 2009. p.25-31.

- SANTOS, M. C.; LOPES, C. V.; BORGES, A. M.; HECK, R. M.; LEITE, M. C. L. Resgate histórico de um grupo rural de estudos das plantas medicinais: educação em saúde. **Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel** | Pelotas, v.39, p. 285 - 299, mai-ago. 2011.
- SANTOS, V.A.; REGASINI, L.O.; NOGUEIRA, C. R.; PASSERINI, G. D.; MARTINEZ, I.; BOLZANI, V. S.; GRAMINHA, M. A.; CICARELLI, R. M.; FURLAN, M. Antiprotozoal sesquiterpene pyridine alkaloids from *Maytenus ilicifolia*. **Journal of Natural Products**, v.75, n.5, p. 991-995, 2012
- SEIMA, M. D.; MICHEL, T.; MEIER, M. J.; WALL, M. L.; LENARDT, M. H. Utilização da Teoria de Madeleine Leininger. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** (impr.). v.15, n. 4, p. 851-857, out-dez. 2011.
- SCHEFFER, M. C. Produção de Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. Ex Reiss) na região metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil. In: ALEXIADES M.N., SHANLEY P. (org) **Productos forestales, medios de subsistencia y conservacion**. Indonésia: Centro para la investigacion Forestal Internacional, 2004. Cap.17, p. 329-349.
- SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BRASIL, V. V.; OLIVEIRA, L. M. C.; ANDRAUS, L.M.S. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 1, p. 68-73, 2006.
- SIQUEIRA, Josafá Carlos. Prefácio. In: PEIXOTO, Ariane Luna; SILVA, Inês Machline. **Saberes e usos de plantas legados de atividades humanas no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2011. 227 p.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2011. 175 p.
- VANINI, M.; CEOLIN, T.; AVILA, F. N. de.; BARBIERI, R. L. Uso da camomila em famílias de uma comunidade quilombola. **Revista Ciência Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 7, supl. 2, 2008.
- VELLOSA, J. C. R.; KHALIL, N. M.; FORMENTON, V. A. F.; XIMENES, V. F.; FONSECA, L. M.; FURLAN, M.; BRUNETTI, I. L.; OLIVEIRA, O. M. M. F. Antioxidante activity of *Maytenus ilicifolia* root bark. **Fitoterapia**. v.77, n.3, p.243-244. 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de georreferenciamento e apresentações da *M. ilicifolia* nos pontos de venda:

NOME:	_____
ENDEREÇO:	_____ _____
TIPO:	<input type="checkbox"/> FARM. <input type="checkbox"/> FARM MANIP. <input type="checkbox"/> ERVATEIRO <input type="checkbox"/> MERCADO <input type="checkbox"/> OUTRO _____
PONTO GPS: W	_____ S _____ Nº _____

NOME:	_____
ENDEREÇO:	_____ _____
TIPO:	<input type="checkbox"/> FARM. <input type="checkbox"/> FARM MANIP. <input type="checkbox"/> ERVATEIRO <input type="checkbox"/> MERCADO <input type="checkbox"/> OUTRO _____
PONTO GPS: W	_____ S _____ Nº _____

NOME:	_____
ENDEREÇO:	_____ _____
TIPO:	<input type="checkbox"/> FARM. <input type="checkbox"/> FARM MANIP. <input type="checkbox"/> ERVATEIRO <input type="checkbox"/> MERCADO <input type="checkbox"/> OUTRO _____
PONTO GPS: W	_____ S _____ Nº _____

FARM=FARMÁCIA COMUM; FARM. MANIP. =FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

ERVATEIRO = BANCA DE ERVAS

Apêndice B
Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem

Pesquisa: Saberes, práticas e conhecimentos associados à espinheira-santa.

Pesquisadora Coord.: Dr^a Márcia Vaz Ribeiro

E-mail: marciavribeiro@hotmail.com

Fone: (53)81290891

Autorização

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de conhecer os saberes e práticas em saúde associados à comercialização, o cultivo e a coleta de espinheira-santa e gostaríamos de convidar seu filho a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas.

Pela presente declaração, o Sr declara que foi esclarecido, de forma clara e livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Ressaltamos que:

- garantimos o recebimento de resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- será utilizado gravador durante as entrevistas;
- é livre a retirada do consentimento a qualquer momento, deixando assim de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo algum;
- asseguramos que não haverá identificação do entrevistado e que se manterá o anonimato das informações.
- Comprometemo-nos a garantir o acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- Serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- O trabalho será publicado.

Eu, _____, autorizo o meu/minha filho(a) _____ a participar da pesquisa sobre saberes e práticas em saúde associados à espinheira-santa, respondendo a uma entrevista, que consiste de perguntas a respeito da espinheira-santa e outras plantas medicinais, sua origem e forma de uso. Estou ciente de que as informações fornecidas por meu filho, serão tratadas de forma anônima.

Ciente, autorizo meu filho a participar desta pesquisa.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

APÊNDICE C**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****Instrumento de Entrevista Semi-estruturada com erveiros e feirantes****I – IDENTIFICAÇÃO**

() erveiros () feirantes Número da entrevista _____

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Descendência: _____

Religião: _____

Endereço: _____

Contato: _____

Data da entrevista: ___/___/___

Georreferenciamento: _____

II – QUESTÕES DA ENTREVISTA

1. Há quanto tempo o senhor comercializa espinheira-santa?
2. Por que o senhor comercializa espinheira-santa?
3. O que você sabe sobre a espinheira-santa?
4. Com quem o senhor aprendeu o que sabe sobre espinheira-santa?
5. Qual sua fonte de conhecimento sobre as plantas medicinais?
6. Quais as vantagens e quais as dificuldades de vender espinheira-santa?
7. De onde vem a espinheira-santa que o senhor comercializa?
8. Quando o senhor colhe espinheira-santa? De quanto em quanto tempo? De quantas plantas?
9. Você pode descrever a(s) planta(s) de onde retira o material comercializado?

10. O material é colhido na natureza ou é originário de plantas que estão sendo cultivadas?
11. Entre o momento da coleta e da comercialização, o que você faz com os ramos colhidos? (lava, seca, como armazena, como leva pra cidade...)
12. Para que o senhor indica a espinheira-santa?
13. Alguém já chegou com uma indicação de uso da espinheira-santa diferente das indicações do(a) senhor(a)?
14. Existe alguma contra-indicação do uso da espinheira-santa?
15. No uso da espinheira-santa, com a finalidade terapêutica, existe algum período de tratamento recomendado?
16. Como o senhor recomenda que seja o preparo?
17. Para que as pessoas procuram a espinheira-santa?
18. Que tipo de pessoa procura a espinheira-santa (homens, mulheres, idosos, adolescentes, adultos, gestantes, etc)?
19. A espinheira-santa está entre as plantas medicinais mais vendidas ou não?
Comente.
20. O senhor e sua família usam a espinheira-santa? Para qual finalidade?

APÊNDICE D

Recomendações da RDC nº10 quanto a embalagem	Sim	Não
1) Nome do produto (composto pela nomenclatura popular, seguida da nomenclatura botânica)		
2) A frase: "Este produto deve ser armazenado ao abrigo da luz, à temperatura ambiente e em locais secos."		
3) A frase: "PRODUTO NOTIFICADO NA ANVISA nos termos da RDC no AFE no....."		
4) A frase: "Este produto deve ser mantido fora do alcance de crianças."		
5) A frase: "Este produto é indicado com base no seu uso tradicional."		
6) Nome do farmacêutico responsável e respectivo número de CRF		
7) Nome do fabricante		
8) Número do CNPJ do fabricante		
9) Endereço completo do fabricante		
10) Número do SAC do fabricante		
11) Número do lote		
12) Data de fabricação		
13) Prazo de validade		
14) Código de barras		
15) A frase: "Usado tradicionalmente para o alívio sintomático de", complementado pela terapêutica; seguida das informações de "Contra indicações e restrições de uso", "Efeitos adversos" e "Precauções e informações adicionais de embalagem" dispostas no Anexo I da Resolução.		

ANEXOS

ANEXO A – protocolo do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES, PRÁTICAS EM SAÚDE ASSOCIADAS À ESPINHEIRA-SANTA

Pesquisador: Márcia Vaz Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17173213.4.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 332.981

Data da Relatoria: 28/06/2013

Apresentação do Projeto:

A utilização de plantas medicinais é praticada desde os primórdios da civilização humana. No Brasil, as primeiras referências sobre as plantas medicinais são atribuídas ao Padre José de Anchieta e a outros jesuítas que aqui viveram durante os tempos coloniais. O conhecimento popular sobre as plantas medicinais depende do repertório cultural de cada comunidade, uma vez que cada população desenvolve, à sua maneira, formas de explorar as diversidades dos ambientes para sua sobrevivência (PINTO; AMOROZO; FURLAN, 2006). Nas diferentes comunidades, a distinção entre uma planta medicinal e uma planta tóxica é feita através da observação dos sintomas que produz no organismo, sendo este conhecimento disseminado através da comunicação oral entre as gerações.

O que determina o efeito de uma determinada planta é o contexto no qual ela é usada, seu preparo e dosagem e a concepção de saúde e doença de uma cultura (Di STASI, 2007).

Para normatizar o uso de plantas medicinais como terapia complementar, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou no Diário Oficial da União sua Resolução Normativa número 10 (RDC 10), na qual consta a indicação, a forma de administração, quantidade e eventuais contraindicações de 66 plantas medicinais. Atualmente o SUS disponibiliza para os serviços de saúde doze fitoterápicos, entre estes a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), a qual é indicada para dispepsias e como coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera duodenal. Entre essas

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 332.981

espécies de plantas medicinais, a espinheira-santa se destaca por ser nativa, e pelo grande interesse que tem despertado tanto no cenário nacional como internacional. Também conhecida como cancorosa (LORENZI; MATOS, 2008) apresenta propriedades medicinais para tratamento de gastrite e úlcera gástrica, comprovadas por pesquisas coordenadas pelo CEME (Central de Medicamentos) do Ministério da Saúde (CARLINI, 1988).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os saberes e práticas em saúde associados à comercialização, ao cultivo, e ao extrativismo da espinheira-santa.

Objetivo Secundário:

- Desvelar o conhecimento popular relacionado ao uso terapêutico da espinheira-santa;- Conhecer a comercialização, cultivo e extrativismo da espinheira-santa;- Mapear os pontos de comercialização da espinheira-santa em Pelotas;- Identificar a origem da espinheira-santa comercializada no Bairro Centro de Pelotas/RS;- Avaliar anatomicamente, sob microscópio óptico, amostras comercializadas de espinheira-santa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Ressalta-se que parte do estudo se desenvolverá a partir de entrevistas, não estando previstos procedimentos invasivos ou experimentos com seres humanos.

Benefícios: acrescentar benefícios para o participante do estudo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um primeiro contato com as pessoas que trabalham nos locais que disponibilizam a *M. ilicifolia*, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participarem da mesma. Assim, após o aceite em participar e preenchimento do consentimento livre e esclarecido, serão agendados encontros para a coleta de dados. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, com utilização de dois instrumentos de coleta de dados, o primeiro (Apêndice C) destinado aos erveiros e o segundo (Apêndice D) destinado às pessoas que trabalham nas farmácias. Quanto aos locais que não possuem atendimento direto com o cliente será estabelecido contato com as empresas fornecedoras, com os produtores e com os extrativistas que forem identificados como fornecedores da espinheira-santa comercializada. O contato inicial destes sujeitos poderá ser realizado por telefone, por e-mail ou pessoalmente. Neste contato, será agendada uma visita, ocasião em que será realizada uma entrevista semiestruturada cujo roteiro consta no apêndice E. O local

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 332.981

onde ocorrerão as entrevista será definido em comum acordo com o entrevistado e entrevistador, poderá ser no estabelecimento ou na residência do entrevistado. Para a Identificação da origem do material comercializado, nos locais de comercialização da espinheira-santa serão adquiridas amostras de espinheira-santa para verificação da origem do material. Se a embalagem contiver informações a respeito da empresa fornecedora ou

do produtor, estes dados serão averiguados. Quando a amostra estiver em uma embalagem sem identificação de origem, será realizada uma entrevista semiestruturada (anexo 2) com o proprietário do local ou com o vendedor, buscando informações a respeito da procedência do material (identificação da empresa fornecedora, do produtor ou do extrativista). As análises de cromatografia gasosa das amostras comercializadas de espinheira-santa serão realizadas na Central Analítica da Embrapa Clima Temperado. Análise dos dados: Após o término de cada entrevista os dados serão transcritos e organizados em temas e estes serão analisados conforme o referencial teórico adotado. Para Triviños (2008) a análise dos dados em pesquisa qualitativa, ou seja, uma análise interpretativa está apoiada em três pilares. São eles: o resultado advindo dos instrumentos de coleta de dados, no domínio do referencial teórico, e por fim na experiência pessoal do investigador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – Carta de Autorização da Coordenadora da Pesquisa

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto: Saberes, Práticas em Saúde Associadas à Espinheira-santa

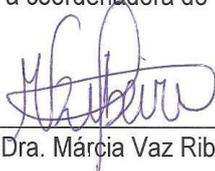
Coordenadora do Projeto: Dr^a Márcia Vaz Ribeiro

Mestranda: Camila Almeida

Pelotas, 29 de junho de 2013.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Camila Almeida, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPel, está autorizada a utilizar parte dos dados coletados durante o desenvolvimento do referido projeto. Desta forma, os dados coletados serão utilizados para a elaboração de sua dissertação de mestrado intitulada **“Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saberes e práticas de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas”**, sob minha coorientação. Ressalto que esta dissertação, faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com a coordenadora do projeto.



Dra. Márcia Vaz Ribeiro

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM

Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: SABERES, PRÁTICAS EM SAÚDE ASSOCIADAS À ESPINHEIRA-SANTA

Pesquisadora Coord.: Dr^a Márcia Vaz Ribeiro
E-mail: marciavribeiro@hotmail.com
Fone: (53)81290891

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de conhecer os saberes e práticas em saúde associados à comercialização, o cultivo e a coleta de espinheira-santa e gostaríamos de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa, emitindo seu parecer a respeito das questões solicitadas. Para coleta de dados será utilizada uma entrevista semi-estruturada com cada participante; algumas amostras de espinheira-santa comercializadas serão analisadas laboratorialmente. O estudo irá trazer benefícios e conhecimento sobre a qualidade da espinheira-santa comercializada em Pelotas. Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;
- do uso do gravador durante as entrevistas;
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o anonimato das informações.
- do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa sobre saberes e práticas associados a plantas medicinais e análise da diversidade genética de espinheira-santa, respondendo a uma entrevista, que consiste de perguntas a respeito da espinheira-santa e outras plantas medicinais, sua origem e forma de uso. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima. Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Data: ___ / ___ / ___

Assinatura do(s) participante(s) da pesquisa: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

9 Relatório de Campo

Este relatório refere-se ao estudo realizado para a elaboração da dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGEN-UFPel), pra obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

O presente trabalho trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Saberes, Práticas em Saúde Associadas à Espinheira-santa”, a qual tem o objetivo de conhecer os saberes e práticas em saúde associados à comercialização, o cultivo e a coleta de espinheira-santa e, obteve parecer favorável junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolo nº 332.981 de 28/06/2013.

Para a realização do estudo, em 2012, foi realizada uma identificação dos pontos de venda e distribuição da espinheira-santa na principal zona de comércio da cidade de Pelotas (RS). Para isso, foi estabelecido um mapa primário da região central da cidade e a partir dele, foi realizada busca ativa (visitas) a locais que comercializassem *Maytenus ilicifolia*.

Foram georreferenciados 40 pontos de venda de espinheira-santa na zona central de Pelotas. Destes, 29 (72,5%) representam farmácias convencionais ou de manipulação, 06 (15%) são mercados e 5 (12,5%) são erveiros (Fig. 4).

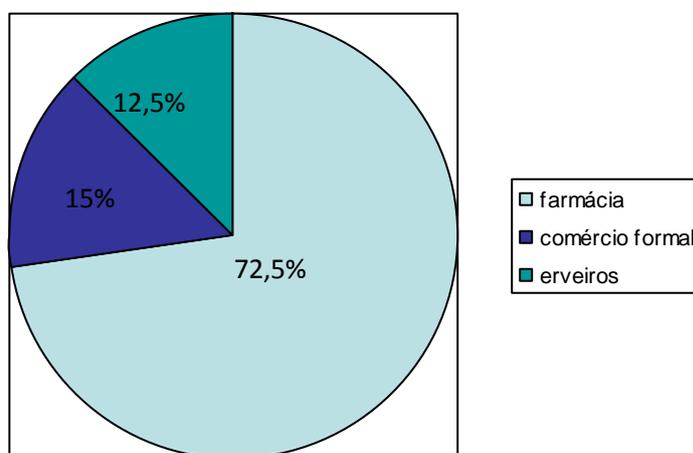


Figura 4 -Locais que comercializam *Maytenus ilicifolia* na zona central de Pelotas.

A distribuição desta planta é, evidentemente, maior no mercado formal do que no informal pode ser explicada por SCHEFFER (2004), onde a exigência de legislação garante padrões de qualidade e segurança para o consumo, requerendo um investimento financeiro distante da realidade dos coletores e também dos agricultores.

Quanto à apresentação de *M. ilicifolia* nestes locais de comercialização, foi observada a disponibilização sob diferentes formas: folhas (38,8%), cápsulas (28,6%), sachê (18,4%), tintura (8,2%), compostos juntamente com outras plantas (4%) e homeopatia (2%). É importante ressaltar que alguns estabelecimentos continham mais do que uma apresentação (Fig. 5):

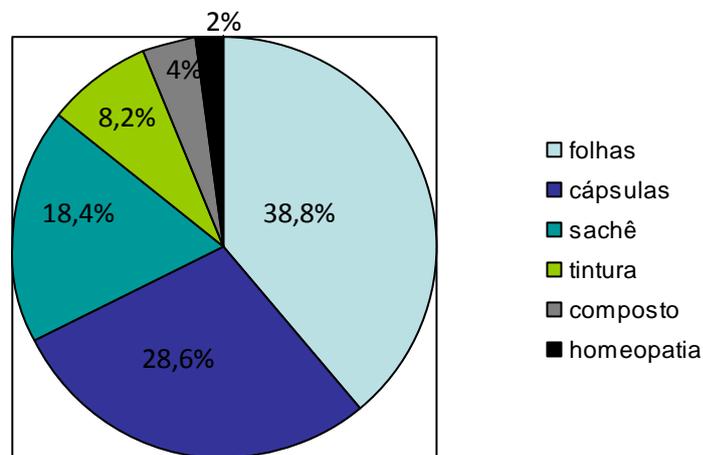


Figura 5- Tipos de apresentação de *Maytenus ilicifolia* nos locais de comercialização na zona central de Pelotas.

Os locais onde a comercialização foi identificada foram georreferenciados com auxílio de um aparelho de GPS (*Global Positional System*) da marca. Após o término da marcação dos pontos no GPS foram utilizados os programas TrackMaker e Google Earth, para o estabelecimento do mapa da comercialização de espinheira-santa (Fig. 6):



Figura 6-Mapa da comercialização de espinheira-santa.

O presente trabalho refere-se ao mercado informal da espinheira-santa. Neste estudo, entende-se por mercado ou comércio informal da espinheira-santa, os locais que disponibilizam a espinheira-santa sob preparo artesanal, a saber: as bancas de ervas e as feiras. Portanto, além dos pontos georeferenciados, foi evidenciada a necessidade de incluir os feirantes no estudo, sendo estes indicados, em contato prévio, por dois especialistas da área.

São 09 estabelecimentos de comércio informal da espinheira-santa no centro de Pelotas. Destes 05 são bancas de ervas e 04 são feiras. Foram seis estabelecimentos visitados para a realização das entrevistas, este número não foi estabelecido previamente, mas foi determinado no decorrer da coleta quando as informações advindas dos informantes tornaram-se repetitivas Minayo (2010).

As entrevistas ocorreram após submissão e deliberação pelo referido CEP, e ocorreu no período entre agosto e outubro de 2013. O roteiro da entrevista semi-estruturada sofreu alterações a partir da transcrição da primeira entrevista, quando foi observada a necessidade de se explorar aspectos como a indicação de uso do consumidor diferente da indicação do vendedor, a existência de contra-indicação da espinheira-santa e o período de tratamento recomendado pelos comerciantes informais. Desta forma, foram incluídas as questões de número 13, 14 e 15 às perguntas do roteiro semi-estruturado.

As entrevistas realizadas com os ervateiros foram realizadas de segunda a sexta-feira, pois as bancas permanecem em funcionamento de acordo com o horário comercial. Já a coleta nas feiras ocorreu aos sábados, em virtude da exposição ocorrer neste dia.

As entrevistas em sua totalidade foram realizadas no período de expediente do estabelecimento, todos os informantes optaram por responder o questionamento no instante da primeira abordagem e no local de trabalho. Após a realização de cada entrevista os dados foram minuciosamente transcritos. As amostras de espinheira-santa secas foram mantidas na embalagem original e acondicionadas em invólucro transparente com etiqueta de identificação, que continha dados dos sujeitos e o georreferenciamento do local. A amostra fresca obtida foi secada conforme as recomendações de Lorenzi e Matos (2008), as folhas foram dispostas em camada fina, permanecendo à sombra e foram remexidas eventualmente, após o processo foram acondicionadas em embalagem de papel.

Ainda quanto às embalagens originais das amostras de espinheira-santa adquiridas, estas foram analisadas de acordo com as especificações da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 10/2010, a qual institui medidas que visam garantir a segurança, a qualidade e a eficácia da comercialização de drogas vegetais. Foi preenchido um instrumento previamente elaborado (Apêndice D) que especifica se a embalagem do produto continha ou não as informações recomendadas pela referida RDC (data de fabricação, data de validade, nomenclatura popular e botânica, nome

do fabricante, dentre outros). No entanto, nenhuma das amostras adquiridas no comércio informal atendeu na íntegra as especificações da referida normativa. Esse dado significa que a embalagem da planta comercializada não contém as informações necessárias ao consumidor, mas não significa que o produto não seja seguro para o consumo.

Após a coleta dos dados foi realizada a caracterização dos sujeitos, que está representada abaixo (Fig. 7):

Identificação	Idade	sexo	Escolaridade	Descendência	Religião	Local	Gerreferenciamento ⁴
E1	65	M	4º série	uruguaia	católico	Banca de ervas	W: 052° 20' 36" S: 31° 46' 11,7"
E2	24	M	Superior incompleto	É Minha vó e meu vô eram ervateiros e acho que minha bisavó também	Umbandista	Banca de ervas	W: 052° 20' 36.9" S: 31° 46' 16.2"
E3	17	M	3ª série do nível médio	não refere descendência	não possui religião	Banca de ervas	W: 052° 20' 28.9" S: 31° 46' 1.4"
E4	20	F	ensino médio completo	alemã	kardecista	Banca de ervas	W: 052° 20' 34.4" S: 31° 46' 10.7"
Mãe do E4	55	F	ensino médio completo		kardecista		
F1	39	M	6ª série	não referem	católica	Feira	W: 052° 20' 12.1" S: 31° 45' 43.2"
Pai do F1	74	M	5ª série				
F2	47	M	6ª série	Não refere descendência, porém disse que sua esposa é alemã	luterana	Feira	W: 052° 20' 07.0" S: 31° 44' 42.7"

Figura 7 – Perfil dos erveiros e feirantes que comercializam a espinheira-santa no centro de Pelotas/RS.

E1, 65 anos: realiza a atividade de ervateiro desde sua infância, quando tinha 8 anos de idade e acompanhava o pai. No estabelecimento, divide as tarefas com sua esposa, que não quis participar da entrevista, porém ficou todo o tempo junto ao sujeito e só se distanciava para atender a clientela. A partir da transcrição desta entrevista foi evidenciada a necessidade de retornar ao local com vistas a

⁴ W: abreviatura de West, oeste no idioma inglês. S: abreviatura de south, sul no idioma inglês.

compreender aspectos relacionados ao cuidado em saúde dentro do núcleo familiar e também referente a ocorrência da planta em outros locais que não o Rio Grande do Sul. Foram realizadas duas entrevistas para a coleta dos dados, com 10 minutos e 08 segundos de duração de áudio. Foram adquiridas 3 amostras de espinheira-santa deste estabelecimento.

E2, 24 anos: divide a atividade na banca com a mãe, que é nutricionista, mas não estava no momento da entrevista. As 03 amostras de espinheira-santa adquiridas no local, conforme identificação de um especialista, não correspondem à planta e possui uma mistura de folhas e pequenos galhos secos. No entanto, no encontro o sujeito mencionou a cancorosa como uma planta com efeitos medicinais semelhantes ao da espinheira-santa, e devido à diversidade de nomes populares atribuídos a uma mesma planta, ou mais de uma planta com a mesma nomenclatura popular, optou-se por adquirir 03 amostras de cacorosa para posterior identificação botânica. No local foi observado um banner a respeito das plantas medicinais que atuam no emagrecimento, o que pode estar relacionado ao chamamento de clientes. Foram realizados dois encontros para obtenção dos dados a duração do áudio totalizou das entrevistas 9 minutos e 11 segundos.

E3, 17 anos: o primeiro contato foi realizado com o pai do E3, que não quis participar da entrevista, mas indicou seu filho e informou os horários que ele estaria na banca. Foi realizado contato com E3, mas percebendo que o entrevistado possuía idade inferior a 18 anos, foi solicitado a autorização do responsável para a continuidade do estudo. A coleta de dados referente a esse informante ocorreu em 3 diferentes momentos e a duração do áudio das entrevistas foi de 9 minutos e 23 segundos. Foram adquiridas 03 amostras de espinheira-santa desta banca de ervas.

Ainda referente a este estabelecimento, cabe destacar que a jornada de atendimento na banca é dividida entre pai e filho, o que denominam de “quartejo”. Em todos os encontros, realizavam a queima de ervas aromáticas no local, quando questionado respondeu que o hábito estava relacionado ao “chamarisco” de freguesia.

Mãe da E4, 55 anos: ao primeiro contato aceitou em participar da entrevista, mas recusou assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e não gostaria de ter sua entrevista gravada porque achava sua voz feia nas gravações. Então, sua filha (E4) aceitou de pronto a participação no estudo. Para a realização da entrevista, a mãe da E4 comprometeu-se em atender ao público que chegasse

ao estabelecimento. A coleta ocorreu no interior da banca, e ao iniciar as perguntas a mãe da E4 se manifestou em grande parte das respostas, e de fato suas contribuições foram muito importantes para a compreensão do universo dos erveiros. Diante do exposto, a mãe da E4, no segundo encontro, foi novamente convidada para participar do estudo e neste momento aceitou participar e assinou o TCLE.

Junto a E4 e sua mãe, encontrava-se no estabelecimento um bebê, do sexo feminino de 9 meses de idade. A criança que primeiramente dormia no carrinho, acordou e chorou, segundo sua mãe estava com fome então, foi oferecida sua refeição, um iogurte. No local não há geladeira e para a conservação do alimento do bebê era utilizado o refrigerador de outro estabelecimento, também da família. Retornando à criança, parecia bem adaptada ao local, que é bem pequeno. Referente ao material disponibilizado à venda, o mesmo fica armazenado no estabelecimento, porém também existe um estoque na residência das entrevistadas. O local já foi invadido e embora os invasores tenham bagunçado a mercadoria, não levaram nenhum produto. Para a coleta de dados foram realizados 3 encontros com as informantes, os quais manifestaram possuir dois diferentes fornecedores e, por ser de interesse do estudo maior identificar a maior diversidade existente, foram compradas três amostras de cada fornecedor. Quanto ao áudio das entrevistas totalizou 13 minutos e 05 segundos.

F1, 39 anos e seu pai com 74 anos atuam juntos na feira, a sua banca comercializa especificamente plantas medicinais. O pai do F1 declarou ser o erveiro mais antigo da cidade e realiza esta atividade há 52 anos, ambos mencionaram que F1 estava realizando a atividade, mas ainda merecia maior aprendizado, sendo que ele desempenhava a tarefa há 20 anos. O áudio das entrevistas totalizou 07 minutos e 09 segundos, durante as mesmas, foi observada a evidente liderança do pai durante a comercialização dos produtos.

F2, 47 anos atende no estabelecimento junto à sua esposa e sua filha, as quais não participaram deste estudo. No momento da entrevista, o feirante não possuía a espinheira-santa e referiu trabalhar conforme encomenda, então foi solicitada a planta para no segundo e último encontro ser adquirida, sob a forma de molho. Junto a algumas plantas medicinais o feirante vende outros produtos produzidos na sua propriedade, tais como: ovos, abóbora, feijão, beterraba, etc.

Dentre os sujeitos do estudo, foi o único que concordou em receber a autora no local de colheita da planta e sua entrevista totalizou 11 minutos e 02 segundos.

Após o término de cada entrevista os dados foram transcritos e organizados em temas e estes foram analisados de acordo com a Proposta Operativa de Minayo (2010) e em consonância com o referencial teórico adotado. Foi adotado um caderno para a realização de algumas anotações acerca da impressão da autora acerca da coleta de dados, da espinheira-santa adquirida e do estabelecimento. As transcrições foram lidas inúmeras vezes, e a partir delas foram constituídos os perfis dos informantes e a categorização das temáticas.

Diante dos discursos advindos da coleta de dados foi realizada análise reflexiva sobre os saberes e práticas dos erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas com intuito de responder o objetivo do trabalho sob a ótica do referencial teórico adotado.

E, por fim, foi realizada a redação do relatório final, que consiste na descrição da metodologia utilizada para a coleta e interpretação dos dados com vistas a responder os objetivos do estudo. Neste sentido, a seguir encontra-se o artigo de sustentação da dissertação intitulado “Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS)”.

10 Artigo de sustentação da Dissertação

Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): saber de erveiros e feirantes em Pelotas (RS)

Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): knowledge by herbalists and marketers in Pelotas/Rio Grande do Sul State, Brazil

Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*): conocimiento de hierberos y feriantes en Pelotas (RS)

Resumo: Este trabalho objetiva descrever o conhecimento popular relacionado à espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, no período entre agosto e outubro de 2013. Entrevistas semi-estruturadas gravadas, acerca dos saberes e práticas relacionados à espinheira-santa, foram aplicadas a cinco erveiros e três feirantes do mercado informal de plantas medicinais. A análise dos dados ocorreu de acordo com a proposta operativa de Minayo (2010) e foi utilizado referencial teórico de Capra (2012) para a compreensão do conteúdo. Foi verificado que o saber relacionado ao uso da espinheira-santa é transmitido de geração a geração, embora existam outras fontes de conhecimento. As indicações de uso popular da espinheira-santa com finalidade terapêutica estão relacionadas a distúrbios gástricos, cicatrização e depurativo do sangue. Apesar da mesma ocupação, os sujeitos possuem diferentes formas de interação com o ambiente e estas constituem-se os saberes que são perpetuados pelas próprias interações com o ambiente, com a família e outras relações interpessoais. A compreensão desses saberes contribui para a resolubilidade do sistema em saúde, estimulando a participação social nas políticas em saúde.

Abstract: This study had as objective to describe the knowledge of herbalists and marketers in the center of Pelotas/Rio Grande do Sul State, Brazil, related to espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*). A qualitative, exploratory and descriptive research was done. Semi-structured interviews were applied to five herbalists and three marketers inserted in the informal market of espinheira-santa. Data analysis occurred in accordance with the proposal operative Minayo (2010) and the theoretical framework for understanding the content was based on Capra (2012). The knowledge related to the use of espinheira-santa is transmitted from generation to generation, although there are other sources of knowledge. The popular indications as therapeutic purposes are related, mostly, to gastric disorders, although there are also other indications. Despite the same occupation, the subjects have different forms of interaction with the environment. This diversity of relationships constitutes knowledge which is perpetuated by its interactions with the environment, family and other interpersonal relationships. The understanding of this knowledge contributes to the solvability of the system of health by encouraging social participation in health policy.

Resumen: Este trabajo objetiva describir el conocimiento popular relacionado a la espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) de hierberos y feriantes que comercializan la planta en el centro de Pelotas. Fue realizada una investigación de abordaje cualitativa, exploratoria y descriptiva, en el período entre agosto y octubre de 2013. Entrevistas semiestructuradas grabadas, acerca de los conocimientos y prácticas relacionados a la espinheira-santa, fueron aplicados a cinco hierberos y tres feriantes del mercado informal de plantas medicinales. El análisis de los datos ocurrió de acuerdo con la propuesta operativa de Minayo (2010) y fue utilizado referencial teórico de Capra (2012) para la comprensión del contenido. Fue verificado que el conocimiento relacionado al uso de la espinheira-santa es transmitido de generación a generación, aunque existan otras fuentes de conocimiento. Las indicaciones de uso popular de la espinheira-santa con finalidad terapéutica están relacionadas a disturbios gástricos, cicatrización y depurativo de la sangre. A pesar de la misma ocupación, los sujetos poseen formas de interacción con el ambiente y de éstas se constituyen los conocimientos que son perpetuados por las propias interacciones con el ambiente, con la familia y otras relaciones

interpersonales. La comprensión de conocimientos contribuye para la resolubilidad del sistema en salud, estimulando la participación social en las políticas en salud.

Introdução:

A saúde é uma experiência de bem-estar, que é resultado de um equilíbrio dinâmico e isto envolve as dimensões físicas e psicológicas do ser humano, bem como as interações advindas do ambiente natural e social (CAPRA, 2012). A assistência em saúde requer buscar compreender o contexto em que estão envolvidas as pessoas, qual etapa do ciclo vital em que se encontram e principalmente como enxergam o processo saúde e doença. Valorizar a diversidade de contexto cultural possibilita uma forma de cuidado congruente e com vistas a integralidade do ser humano (MICHEL et al., 2010).

A intersetorialidade é uma lógica atribuída à gestão, considera as necessidades individuais e coletivas do cidadão e propõe romper a fragmentação das políticas. Essa visão de totalidade inclui as relações homem e natureza, ou seja, avalia o espaço geográfico onde ocorrem as mais diversas interações sociais. É no território que as pessoas interagem entre si e com o meio, determinando diferentes formas de agir e necessidades de serviços (JUNQUEIRA, 1998). Neste sentido, no âmbito do setor saúde, encontra-se a medicina popular, uma prática que visa a cura de doenças do cotidiano, realizada em diferentes ambientes por diferentes personagens, incluindo-se os profissionais populares de cura (BRASIL, 2006a).

Neste contexto, o uso de plantas medicinais é evidenciado na prevenção e tratamentos de doenças (BRASIL, 2006). A utilização das plantas medicinais está atrelada à credibilidade aos resultados obtidos, à facilidade de encontrar as ervas e ao baixo custo (ARAÚJO et al., 2012). Os indivíduos que abarcam saberes populares em saúde, como o uso de plantas medicinais, são possuidores de uma tradição, e o resgate histórico envolve, além da saúde individual, a saúde ambiental e a preocupação com a comunidade (SANTOS, et al., 2011).

O comércio informal está entre as possíveis formas de acesso às plantas medicinais, além disso, é um território que envolve diferentes interações que pode estar permeada por diferentes saberes. Os atendentes das bancas de ervas, para uso na medicina popular ou para cultos religiosos e místicos, possuem conhecimento relacionado a essas plantas e suas aplicações. Nesse contexto, os

vendedores de ervas mantêm o conhecimento popular, no que tange a medicina popular e os ritos necessários a tratamento físico e espiritual dos indivíduos (ALBUQUERQUE, 1997).

No Brasil, uma grande diversidade de plantas medicinais é utilizada pela população no cuidado em saúde. Como, frequentemente, as espécies são conhecidas por diferentes nomes populares e existem várias formas de uso de acordo com a cultura estabelecida, deve haver um cuidado no uso e consumo destas plantas.

Não diferente, *Maytenus ilicifolia* é uma planta medicinal originária do Brasil, pertencente à família Celastraceae, e popularmente denominada de espinheira-santa, maiteno, cancerosa, cancorosa, cancorosa-de-sete-espinhos, salva-vidas, coromilho-do-campo ou, ainda, espinho-de-deus (MARIOT; BARBIERI, 2007). A planta é um subarbusto que pode variar de 2 a 5 metros de altura. Sua folha pontiaguda, de 4 a 12 centímetros de comprimento, é a parte utilizada com o propósito de ações nos sistemas digestório, urinário e endócrino (LORENZI; MATTOS, 2008). Os principais constituintes químicos da espinheira-santa são os terpenos, flavonóides, mucilagens, antocianos, óleos essenciais, ácido tânico, silício, sais de ferro, enxofre, sódio e cálcio, matérias resinosas e aromáticas (MACEDO; OSHIWA; GUARRIDO, 2007; LAMEIRA; PINTO, 2008; MARIOT et al., 2008).

O presente trabalho teve como objetivo descrever o conhecimento popular relacionado à espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) de erveiros e feirantes que comercializam a planta no centro de Pelotas.

Metodologia:

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo (MINAYO, 2010), sendo este trabalho um recorte do projeto intitulado “*Saberes, Práticas em Saúde Associadas à Espinheira-santa*”. O projeto obteve parecer favorável junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob protocolo nº 332.981, bem como foram respeitados os preceitos éticos dispostos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nº 466/12 e Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. A coleta de dados foi

realizada no centro de Pelotas/RS⁵ entre agosto e outubro de 2013. Foram realizadas buscas ativas na região delimitada para identificar os vendedores de espinheira-santa (erveiros e feirantes). Os locais de comercialização da espinheira-santa foram georreferenciados com auxílio de um aparelho de GPS (*Global Positional System*) da marca Garmim. Após o término da marcação dos pontos no GPS, foram utilizados os programas TrackMaker e Google Earth para o estabelecimento do mapa de comercialização de espinheira-santa.

Os informantes foram identificados com a letra E para erveiros e F para feirantes, seguido o número da ordem das entrevistas e da idade dos entrevistados. Quando, no mesmo local, foram entrevistados dois informantes, foi informada a relação de parentesco entre eles.

Os critérios para seleção dos sujeitos foram possuir no mínimo dois anos de experiência no comércio informal de plantas medicinais, ter conhecimento sobre espinheira-santa sob a ótica dos trabalhadores das bancas populares de comercialização de ervas ou feiras de rua, concordar em participar do estudo e com a apresentação e divulgação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos.

A partir de um primeiro contato presencial com os possíveis sujeitos e após a explicação dos objetivos da pesquisa, estes foram convidados a participar do estudo. A efetiva participação ocorreu após o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização formal do responsável, quando o sujeito apresentava idade inferior a 18 anos. As entrevistas foram realizadas no período de expediente no estabelecimento.

Todos os informantes optaram por responder o questionamento no instante da primeira abordagem e no local de trabalho. O número de encontros com cada informante variou de dois a três momentos. A coleta de dados foi norteadada por entrevista semi-estruturada e gravada.

A análise dos dados foi realizada conforme a proposta operativa de Minayo (2010), metodologia que utiliza 3 fases. A primeira é caracterizada pela ordenação dos dados, a segunda é a classificação dos dados e por fim, a análise final dos

⁵ O Centro de Pelotas refere-se ao disposto na Lei Municipal 5490/2008, que versa acerca da delimitação dos distritos do Município de Pelotas e das Regiões administrativas do seu Distrito Sede (Zona Urbana). Com base nesta disposição e em imagens do site do Google Earth foi delimitado o bairro Centro para a realização do estudo.

dados. E, para fundamentar a interpretação dessas informações foi utilizado o referencial teórico de Fritjof Capra (2012).

Resultados:

Apesar dos sujeitos possuírem a ocupação em comum, que é o comércio informal da espinheira-santa e de outras plantas medicinais, cada qual possuía um saber ímpar. Com o intuito de salientar estas nuances existentes entre os oito informantes, sendo cinco ervateiros e três feirantes, a seguir estão descritas as características dos entrevistados.

E1, 65 anos, sexo masculino, descendência uruguaia, católico, referiu ter estudado até o 4º ano. Realiza a atividade de ervateiro desde sua infância, quando tinha 8 anos de idade e acompanhava o pai. No estabelecimento, divide as tarefas com sua esposa.

E2, 24 anos, sexo masculino, não referiu descendência de imigrantes, umbandista, possui ensino superior incompleto. Divide a atividade de comércio na banca com a mãe.

E3, 17 anos, sexo masculino, referiu não possuir descendência, e religião, no momento da entrevista estava cursando o 3º ano do nível médio. A jornada de atendimento na banca é dividida entre pai e filho, o que denominam de “quartejo”.

E4, 20 anos atende na banca junto a sua mãe com 55 anos, ambas do sexo feminino, possuíam ensino médio completo, kardecista e de descendência alemã. Presente no estabelecimento encontrava-se a filha de E4, com 9 meses de idade.

F1, 39 anos e seu pai com 74 anos atuam juntos na feira, ambos do sexo masculino, estudaram até o 6º e 5º respectivamente, católicos e referiram não possuir descendência. A banca comercializa especificamente plantas medicinais. O pai do F1 declarou ser o erveiro mais antigo da cidade e realiza esta atividade há 52 anos.

F2, 47 anos, sexo masculino, estudou até o 6º ano, referiu ser luterano e não possuir descendência. Este sujeito divide a atividade na feira com sua esposa e sua filha. No momento da entrevista, o feirante não possuía a espinheira-santa pois vende a planta sob encomenda, então foi solicitada a planta para no próximo encontro ser adquirida. Junto a algumas plantas medicinais o feirante vende outros produtos produzidos na sua propriedade, tais como: ovos, abóbora, feijão, beterraba, etc.

A fonte de conhecimento acerca da espinheira-santa é muito diversa entre os entrevistados. Quando questionados quanto a quem ensinou o que sabem sobre a planta, responderam:

“A T. me falou que já pesquisou (referindo-se a uma enfermeira que atua na área de plantas medicinais). Outra senhora, que esteve há mais tempo na feira (...). Outras pessoas já falaram que espinheira-santa é um remédio bom mesmo.” (F2, 47 anos).

“(…) Foi um ervateiro, muito antigo, trabalhava na feira, o finado J. eu aprendi o chá com ele (…)” (Pai do F1, 74 anos).

Ainda referente ao aprendizado acerca da espinheira-santa, foi muito citado que este ensinamento está inserido no núcleo familiar, sendo a figura materna e a paterna mais evidentes e igualmente mencionadas:

“Aprendi com minha mãe, e minha mãe aprendeu com a minha vó, é de descendência (…)” (E2, 24 anos).

“Aprendi com minha mãe” (E4, 20 anos) e (Mãe da E4, 55 anos).

“(…) com o meu pai” (E1, 65 anos) e (E3, 17 anos).

No entanto, na perspectiva de aprimoramento do conhecimento adquirido, outros meios foram mencionados, como livros e a internet.

“eu li muitos livros quando era menor, depois eu comecei a pesquisar na internet” (E3, 17 anos).

“agora na minha geração buscamos na internet” (E2, 24 anos)

O início das atividades no comércio da espinheira-santa é precoce entre os sujeitos do estudo:

“(…) eu comecei a aprender sobre espinheira-santa com 6 anos” (E3, 17 anos).

“desde sempre (…)” (E4, 20 anos).

“(…) A minha filha se criou aqui (na banca) agora está com 20 anos, mas ela era assim (apontando para a neta que estava no carrinho)” (Mãe da E4, 55 anos).

Quando a atividade no estabelecimento é dividida entre os membros da família, o aprendizado torna-se permanente no cotidiano de convívio os familiares.

Isso foi observado no momento das entrevistas os mais jovens se reportavam aos mais velhos durante a entrevista, o que está representado nas falas que seguem:

“Eu estou aprendendo, eu estou com 39, há 20 anos na feira” (F1, 39 anos).

“E ... o que mais mãe? (referindo-se sobre o conhecimento que detinha sobre a planta)” (E4, 20 anos).

Quanto à indicação popular de uso terapêutico da espinheira-santa entre os informantes foram citados o uso preventivo e curativo de úlcera, tratamento de gastrite, problemas no estômago, inflamações no estômago, desconforto advindo de uma alimentação inadequada, ingestão exagerada de alimentos, refluxo, azia, promoção da cicatrização, depurativo do sangue e limpeza do sangue. No entanto, uma informante referiu que a planta possuía um disseminado mecanismo de ação:

“Ela (a espinheira-santa) age desde o esôfago, a laringe, vai até as vias urinárias, ela não é específica para o estômago, ela age no estômago, que é o principal, (...) mas ela vai agir até nas vias urinárias” (Mãe da F4, 55 anos).

No entanto, referiram que os clientes já procuraram a espinheira-santa para indicações para as quais eles desconhecem a eficácia, tais como para a garganta e circulação do sangue. Em geral, se posicionam de modo a orientar o não uso da espinheira-santa para aquela finalidade e indicar outra planta com a requisitada propriedade:

“(...) Não adianta tomar uma coisa não sendo para aquele problema que tem (...), tem que tomar o remédio certo para o problema que está atingindo a pessoa” (F2, 47 anos).

“(...) eu tenho uma outra planta indicada para a garganta, a espinheira-santa não” (E1, 65 anos).

Três sujeitos afirmaram desconhecer o período de uso da espinheira-santa para a finalidade terapêutica. No entanto, existem disparidades entre os que recomendaram um determinado tempo de tratamento:

“Geralmente se toma assim, de 10 a 15 dias, depois se quiser dá uma pausa de uns 10 dias, se quiser voltar a tomar novamente, pode.” (E1, 65 anos).

“(...) Pra fazer um efeito bom, até com duas semanas de uso já faz efeito, só que toma um dia sim, um dia não. Tomando todos os dias, acostuma o organismo, aí pára de fazer o efeito.” (E3, 17 anos).

“Tem horário, é todos os dias, o que a gente aconselha é tomar em princípio um pouco mais concentrado, não precisa ser tão concentrado assim. Infelizmente, pela falta de informação, as pessoas pensam que comprar um saquinho de espinheira-santa, fazer um, dois, três chás, vão ficar curadas, não é assim, né, é a sequência (...) (mãe da E4).

“(...) uns meses, um ano, dois, três, tem pessoa que toma sempre, tem gente que toma 15 dias, pára, depois segue tomando de novo. Tem gente que toma de contínuo os chás” (Pai do F1, 74 anos).

“Esse pode tomar meio livre, enquanto sentir que aquele problema está te prejudicando tu deves tomar” (F2, 47 anos).

A contra-indicação da espinheira-santa é desconhecida por quase todos os sujeitos, excetuando-se um erveiro que durante a entrevista consultou um livro. Ele mantém este livro no estabelecimento para sanar as dúvidas diárias, e verificou que ali constava a advertência de consumo para gestantes. Outro informante mencionou uma advertência a respeito da interação da planta medicinal com o chimarrão, um hábito gaúcho muito comum:

“em princípio a gente orienta que se tome puro e não no chimarrão (...) a pessoa que está fazendo tratamento com as plantas é bom que tome puro. A erva-mate pode neutralizar um pouquinho os efeitos da planta medicinal” (Mãe da E4, 55 anos).

Nas respostas dos sujeitos foram relatadas diferentes formas de preparo. Enquanto alguns recomendam a infusão, outros indicam a decocção ou ainda relatam ser possível as duas formas de uso:

“coloca ela (a espinheira-santa) numa vasilha com água quente, abafa e depois pode tomar à vontade” (E1, 65 anos).

“fazer infusões, não ferver a planta, não se ferve (...) bota aí umas 4 ou 5 folhinhas pra uma xícaras” (Pai do F1, 74 anos).

“tem que ser de 3 a 5 gramas (de espinheira-santa) pra meio litro (...) Tanto faz (ferver ou fazer infusão), o que tu não pode é deixar fervendo (...), é que daí tu queima a erva” (E2, 24 anos).

Quando indagados quanto à procedência da espinheira-santa que comercializam, a maioria respondeu que o produto vem da colônia, ou seja, da zona rural da região. Os feirantes, apesar de não plantarem e cultivarem espinheira-santa, realizam a colheita das plantas que nascem nativas na zona rural. Um deles relatou que, apesar de não cultivar, realiza cuidados para a manutenção das plantas de onde colhe o material comercializado:

“(...) ele é preservado, a gente limpa, bota umas coisa na volta que é pra proteger.” (F2, 47 anos).

Entre os erveiros, dois indicaram realizar a colheita na natureza, e dois relataram possuir dois tipos de fornecedores: os agricultores e os laboratórios. No que tange aos cuidados tomados na colheita da espinheira-santa, os informantes relataram:

“(...) Tem que achar onde ela rebrota, senão vai quebrando, quebrando e quando vê o pé se termina (...). Quando está recém com folhinhas novas, assim, aí tem que deixar ela se firmar” (F2, 47 anos).

“Eu mesmo que colho (...). Eu sei de onde eu colho as minha ervas, eu não gosto de colher na beira de estrada, em beira de lavoura também não se colhe. Então, se vou comprar uma erva e eu não sei de onde é que está pegando, pode estar pegando de beira de estrada, ou se é de beira de lavoura de arroz, soja, isso é um perigo por causa do veneno que usam” (Pai do F1, 74 anos).

“(...) Tem que tirar com calma, devagar, os espinhos machucam bastante os dedos”. (E3, 17 anos).

Quanto à secagem da espinheira-santa a partir de material fresco, tanto com relação ao originário da colheita direta como aquele adquirido de fornecedores, os sujeitos referiram processar a planta das seguintes formas:

“Essa secagem é feita com tela. A gente coloca em tela, que é pra ficar bem arejada, (...) na sombra” (E1, 65 anos).

“Eu trago fresca (referente à espinheira-santa) (...). Às vezes, quando eu vejo que a pessoa não vem buscar (...), eu seco ela na sombra (...). Aquela folhagem bota ela num pacote, que não pode ser plástico, tem que ser um pacote de papel (...)” (F2, 47 anos).

“Coloca em caixinhas de plástico, e deixa no sol” (E2, 24 anos).

Discussão:

O emprego das plantas medicinais no cuidado à saúde tem sua origem alicerçada no acúmulo de saberes, que são transmitidos a cada geração (BRASIL, 2006; CEOLIN et al., 2011). Não diferente disso, este estudo apontou como principal fonte de conhecimento acerca da espinheira-santa o núcleo familiar, embora também existam outras vertentes de saberes como livros e internet mencionados pelos entrevistados deste estudo.

A precocidade dos sujeitos, no início das atividades de comércio informal da espinheira-santa; o permanente aprendizado dos mais jovens e o saber dos mais

velhos posto como soberano ao dos mais jovens são constatações que podem estar atreladas à cultura e a aspectos sociais. Considerando que o comércio informal de plantas está relacionado a práticas populares de saúde, a crença e a tradição também estão vinculadas a este contexto (QUINTANA e OLIVEIRA, 2012). Sob a interpretação do referencial adotado neste estudo, estes fatores podem ser considerado como um produto resultante da história deste determinado contexto ambiental e cultural (CAPRA, 2012).

Na medicina popular existem diferentes indicações para a espinheira-santa. O tratamento da gastrite com o uso da planta teve sua eficácia confirmada cientificamente. Porém, ainda é necessário o aprimoramento de pesquisas para comprovação de ação depurativa do sangue, um dos usos populares citados (MARIOT; BARBIERI, 2007). A diversidade do uso popular, incluindo a utilização para fins de emagrecimento, tratamentos de problemas de bexiga, problemas renais, problemas ou dores estomacais, tratamento de úlceras do estômago, gastrite, diabetes e problemas intestinais já foi demonstrada em outros estudos (MARIOT; BARBIERI, 2007; MACEDO; OSHIWA; GUARRIDO, 2007; MARIOT et al., 2008). Essa diversidade no uso da espinheira-santa pode ser explicada a partir da concepção ecológica de Capra (2012), o qual defende que a inter-relação das partes é responsável pelo contexto apresentado.

O fato de algumas indicações dos clientes para a espinheira-santa divergirem do conhecimento dos erveiros e feirantes entrevistados pode estar relacionado a diferentes acúmulos de saberes referentes à planta, o que por sua vez, pode estar vinculado a diferentes formas de interação com a natureza. O ser humano é o resultado de várias relações, de vertentes sociais, físicas e emocionais, no entanto, essa sua condição de ser ator de inúmeras relações proporciona a possibilidade de modificar ou modificar-se (CAPRA, 2012).

Nos relatos dos informantes não há uma recomendação única de preparo, inclusive foi mencionada uma possibilidade de flexibilidade na forma de utilização da espinheira-santa. Os sujeitos não relataram propriedades indesejadas do uso da planta e apenas um referiu contra-indicação. Essa diversidade de informações, denominada por Capra (2012) de conhecimento subjetivo, é o que devemos resgatar no atual modelo de saúde, segundo o autor as doses e manejos referentes às terapias devem ser determinados de acordo com a resposta do paciente. No entanto, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº10/2010 foi publicada com

intuito de garantir a segurança no uso de plantas medicinais, com normativas referentes à produção, distribuição e consumo. No documento constam a dosagem, a forma de preparo e as contra-indicações, dentre outras recomendações. No caso da espinheira-santa, é recomendada a infusão das folhas, na proporção de 1 a 2 gramas para 150 mililitros de água, sendo a posologia 1 xícara de chá de 3 a 4 vezes ao dia. O uso é contra-indicado para menores de 6 anos de idade e mulheres no primeiro trimestre gestacional (BRASIL, 2010).

Apesar de não ter sido encontrado na literatura, a recomendação do período de tratamento utilizando especificamente a espinheira-santa, Brasil (2010) recomenda que o uso seja episódico, ou seja, com intuito de aliviar os sintomas das doenças de baixa gravidade, e intermitente, por período limitado de tempo, porém não determina um valor quantitativo.

Devido à escassez de estudos mais aprofundados referentes ao período de tratamento recomendado com a espinheira-santa, fica evidente a importância da ampliação de pesquisas relacionadas a esta lacuna. A informação referente à duração da terapia com uso de plantas medicinais é uma importante contribuição para os profissionais da saúde, em especial para os Enfermeiros. Entretanto, segundo Capra (2012) esta seria uma preocupação quantitativa, sem demérito da mesma, mas é necessário amparar a abordagem em saúde na consciência que cada pessoa é um sistema diferente e responderá diferentemente a cada terapêutica. Portanto, devem ser valorizadas as avaliações qualitativas baseadas no conhecimento subjetivo do profissional.

O mercado informal de plantas medicinais é constituído de diferentes atores: os coletores, os atravessadores e os erveiros (ALVES et al., 2008). Os atendentes das feiras e bancas de ervas do centro de Pelotas desempenham apenas as atividades de coleta e de venda da espinheira-santa. Nesta abordagem demonstraram uma interação com o ambiente, embora nem sempre acompanhada de uma preocupação com a sustentabilidade, ao menos evidenciaram uma interação de cuidado com a natureza, percebendo-se como parte responsável pelo equilíbrio, de acordo com pressuposto de Capra (2012).

A secagem das plantas medicinais está diretamente relacionada à manutenção das propriedades medicinais. No caso da espinheira-santa, em que a parte manuseada no preparo são as folhas, estas devem permanecer à sombra após a colheita, em local arejado e coberto, dispostas em camadas finas que devem

ser remexidas eventualmente. O processo de secagem nestas condições dura de 3 a 5 dias, mas também pode ser realizado com auxílio de estufa e microondas (LORENZI & MATOS, 2008). Considerando essa metodologia, pode-se verificar que os feirantes e erveiros entrevistados detêm esse conhecimento, e apenas um deles demonstrou utilizar um procedimento inadequado, secando as folhas ao sol.

Conclusão:

Os erveiros e feirantes que comercializam espinheira-santa no centro de Pelotas-RS detêm um conhecimento herdado de outras gerações familiares, possuindo algumas semelhanças (fonte do conhecimento, manutenção do conhecimento) e diferenças (formas de uso, período de tratamento, indicação de uso), que podem estar relacionadas a diferentes culturas dos indivíduos.

Apesar da mesma ocupação, os sujeitos possuem diferentes formas de interação com o ambiente. Dessa diversidade de relações, constituem-se saberes que são perpetuados pelas próprias interações com o ambiente, com a família e outras relações interpessoais.

Esse trabalho evidenciou a necessidade de realizar um resgate cultural entre os atendentes do comércio informal da espinheira-santa a fim de compreender os saberes populares relacionados ao cuidado em saúde. A compreensão desses saberes pode contribuir para a resolubilidade do sistema em saúde, estimulando a participação social nas políticas em saúde e, desta forma, contribuindo com a ruptura do atual e falido modelo biomédico.

Outros estudos deveriam ser realizados com o intuito de investigar detalhadamente a procedência da espinheira-santa disponibilizada pelos erveiros e feirantes no centro de Pelotas-RS. Pois, apesar dos sujeitos dividirem seus saberes durante as entrevistas, dentre aqueles que realizavam a atividade de coleta não foi demonstrado interesse em informar com exatidão a origem das plantas disponibilizadas e o motivo da recusa não ficou claro.

Referências:

ALBUQUERQUE, U.P. As plantas medicinais e mágicas comercializadas nos mercados públicos de Recife-PE. **Ciência & Trópico**, Recife, v.25, n.1, p.7-15, jan/jun., 1997.

ALVES, R. R. N.; SILVA, C.C.; ALVES, H. N. Aspectos sócio-econômicos do comércio de plantas e animais medicinais em áreas metropolitanas do Norte e Nordeste do Brasil. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, Paraíba, v.8, n.1, p.181-189, 2008.

ARAÚJO, K. R. M.; KERNTOPF, M. R.; OLIVEIRA, D. R.; MENEZES, I. R. A.; BRITO JÚNIOR, F. E. Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.3, p.659-666, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução nº. 466/12**. Brasília. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 13 out. 2013.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012. 429p.

CEOLIN, T.; HECK, R.M.; BARBIERI, R.L.; SHWATRZ, E.; MUNIZ, R.M.; PILLON, C.N. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 47-54, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em 18 out. 2012.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal **Revista de Administração Pública**, v.32, n. 2, p. 11-22, 1998.

LAMEIRA, O.A.; PINTO, J.E.B.P. **Plantas Medicinais: do cultivo, manipulação e uso à recomendação popular**. 1.ed. Belém, PA: Embrapa Amazônia Oriental, 2008. 264p.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil nativas e exóticas**. 2 ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, 2008. 544p.

MACEDO, A.F.; OSHIWA, M.; GUARRIDO, C.F. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Marília, v.28, n.1, p.123-128, 2007.

MARIOT, M.P.; BARBIERI, R.L. O conhecimento Popular Associado ao Uso da Espinheira-Santa (*Maytenus ilicifolia* e *M. aquifolium*). **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v.5, supl.1, p.666-668, 2007.

MARIOT, M.P.; BARBIERI, R.L.; SINIGAGLIA, C.; RIBEIRO, M.V. Variabilidade em matrizes de acessos de espinheira-santa. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.38, n.2, p.351-357, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

PELOTAS. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Lei municipal nº5490 de 24 de julho de 2008**. Dispõe sobre a delimitação dos distritos do município de Pelotas e das regiões administrativas do seu distrito sede (zona urbana), e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cidade/dados-gerais.php>>. acessado em 18 dezembro de 2012.

QUINTANA, H. T.; OLIVEIRA, M. W. Morar e trabalhar na mesma comunidade : a visão de praticantes populares de saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.15, n.4, p.454-467, 2012.

SANTOS, M. C.; LOPES, C. V.; BORGES, A. M.; HECK, R. M.; LEITE, M. C. L. Resgate histórico de um grupo rural de estudos das plantas medicinais: educação em saúde. **Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel | Pelotas**, v.39, p.285-299, mai-ago. 2011.