

O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA ÁREA URBANA DE MONTES CLAROS-MG: REFLEXÕES A PARTIR DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO MORRINHOS

Yara Maria Soares Costa da Silveira¹
Júlio César de Lima Ramires^{**}

Resumo: Conhecer os possíveis usos das plantas medicinais, pela população atendida na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na Micro-área 01, da Meso-área II, do Bairro Morrinhos em Montes Claros MG. Metodologicamente realizou-se uma ampla revisão bibliográfica utilizando livros, artigos e periódicos que discutem acerca da utilização das plantas medicinais; adotou-se também a pesquisa quali-quantitativa, onde se utilizou da aplicação de questionários semi-estruturados, aplicados aleatoriamente a 25% das famílias da Micro-Área. A partir dos dados, traçou-se o perfil da população estudada, identificou-se as famílias que fazem uso de plantas medicinais frequentemente e quais são as espécies mais usadas e seus diversos aplicativos. Contatou-se que a maioria das plantas são preparadas em forma de chás e cultivadas nas residências, onde os conhecimentos acerca do uso e preparo são obtidos na família e vizinhança. As espécies são utilizadas popularmente e possuem propriedades curativas comprovadas cientificamente, necessitando de orientação correta sobre o uso e cultivo. A pesquisa oportunizou conhecimentos acerca da utilização das plantas medicinais; 63% das famílias entrevistadas as usam, o que é significativo. No entanto, grande parte da utilização é feita por idosos e sem orientação especializada por parte dos Agentes da ESF ou de outros profissionais da área.

1 Professora e pesquisadora do Departamento de Geociências da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, doutoranda em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia-UFU. E-mail: yara.mariasilveira@gmail.com

*** Professor e Pesquisador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia-UFU. Pós doutorando em Geografia na Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ. E-mail: ramires_julio@yahoo.com.br.*

Palavras-Chave: Plantas Medicinais. Estratégia Saúde da Família. População. Bairro Morrinhos. Micro Área I.

THE USE OF MEDICINAL HERBS ON THE URBAN AREA OF MONTES CLAROS - MG: REFLEXIONS FROM THE POPULATION ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE MORRINHOS NEIGHBORHOOD

Abstract: To know the possible uses of medicinal herbs by the population assisted by the Family Health Strategy (Estratégia de Saúde da Família – ESF), in the micro-area 01, of meso-area II, of the Morrinhos neighborhood in Montes Claros - MG. On methodology, an extensive bibliography research was performed, using books, journals and articles that discuss about use of medicinal plants. Qualitative and quantitative research was adopted, using also application of semi-structured questionnaires, randomly applied to 25% of families in the micro-area. From the data, was possible to draw the profile of the studied population, identify families using medicinal plants often and what are the species most used and their applications. It was found that most plants are prepared in the form of teas and cultivated home, where knowledge about the use and preparation are obtained from family and neighborhood. The species are popularly used and have scientifically proved healing properties, requiring proper orientation on use and cultivation. The survey provided an opportunity to know about the use of medicinal plants, 63% of the interviewed families use them, which is significant. However, much use is made by the elderly and without expert guidance by agents of ESF or other competent professionals.

Keywords: Medicinal herbs. Family Health Strategy. Population. Morrinhos neighborhood. Micro-area 1.

Introdução

O uso terapêutico das plantas medicinais na saúde humana constitui-se prática milenar, historicamente construído no senso comum, articulando cultura e saúde, aqui interdependentes, e inseridas em um determinado contexto histórico. Desde os primórdios a civilização humana buscou na natureza soluções para

os males físicos ou espirituais que a assolavam. Aqui, parafraseando Santos (2000), nessa época cabia aos feiticeiros e aos deuses a tarefa de curar os doentes, onde se uniam magia e religião ao saber empírico das práticas de saúde. Alvim et. al (2006) enfoca que na antiguidade surgiu outra abordagem a partir do pensamento hipocrático estabelecendo-se relação entre ambiente e estilo de vida das pessoas. Aqui, os processos de cura deixam de ser vistos apenas com enfoque espiritual e místico, entendendo-se a doença como fenômeno natural. Simultaneamente, os povos orientais desenvolveram um sistema lógico, onde o organismo é percebido como parte integrante do universo.

A saúde nas sociedades da Antigüidade obedecia a contextos culturais singulares, baseados no holismo. Depois da Idade Média, renasce o interesse pelo mundo material e o homem passa a ser visto como centro do universo, em contraposição ao divino e sobrenatural. Dá-se a “revolução intelectual”, época de importantes conquistas no campo filosófico e da ciência.

Os séculos XVI e XVII foram marcados pelo surgimento de novo paradigma, a “Revolução Científica”. Nela a produção da ciência fica “restrita” a fenômenos matemáticos e quantificáveis, repercutindo na instalação do modelo de saúde que substituiu a concepção holística do Universo, pela noção de mundo máquina. Burke (1989) afirma que, com a consolidação do positivismo nos fins do século XIX e início do século XX, ocorreu ruptura do conhecimento metafísico e ênfase no desenvolvimento da pesquisa experimental. Os cientistas priorizam o corpo humano e a assistência à saúde passa a seguir a orientação cartesiana e mecanicista, que permanece na Contemporaneidade.

Dentro desta visão a saúde é considerada sob a óptica biológica como ausência de doenças. O conhecimento e as terapêuticas anteriormente empregadas na saúde humana, a exemplo das plantas medicinais, entre outras práticas de origem popular, foram marginalizados por não ter base científica, fator que inibe, simultaneamente, a cultura e medicina popular. Furtado (1984) ressalta que, no Brasil, tais transformações no mundo da ciência e da economia ocorreram mais tardiamente, o que colaborou para que a prática de saúde popular permanecesse hegemônica até o início do XX.

Entretanto, segundo o mesmo autor, esta hegemonia começou a ser rompida com a institucionalização dos serviços de saúde e o advento da alopatia. Até

essa ocasião, o uso popular de plantas medicinais era associado aos recursos naturais. Neste contexto, esses tratamentos também significavam a única alternativa de cura das doenças de boa parte da população. As práticas não convencionais de saúde, em especial as plantas medicinais, começaram a ser desprestigiadas, pois, segundo estas concepções, tais práticas não faziam parte do saber especializado, comprovado pela lógica da ciência, e tudo o que não era explicado e demonstrado cientificamente, era descartado como saber e como ciência.

Para Carlini (1983), o saber médico hegemônico imperou, perseguindo e proibindo as práticas não oficiais, os charlatães, curandeiros e tantas outras-pessoas do povo, por serem considerados incapazes de exercer a arte de curar. Segundo a autora, a ideologia do capital deu ênfase à formação e atuação dos profissionais de saúde, calcada ainda hoje no modelo biomédico de assistência e prática alopática. Carlini ainda afirma que, no fim da década de 1980 e início dos anos 1990, algumas práticas populares, dentre elas o uso terapêutico das plantas medicinais, começam a ser resgatadas no meio científico, não no sentido de se contraporem às alopáticas, mas de atuarem como complementares às práticas de saúde vigentes. Percebe-se na atualidade que, mesmo que a alopatia permaneça hegemônica, outras formas de tratamento são reconhecidas, como, por exemplo, o uso das plantas medicinais.

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo conhecer os possíveis usos das plantas medicinais pela população atendida na Estratégia de Saúde da Família - ESF, na Micro-área 01 da Meso-área II do Bairro Morrinhos em Montes Claros MG - Brasil.

A pesquisa está estruturada em cinco partes: Introdução à medicina popular e o uso das plantas medicinais, a Estratégia de Saúde da Família e, em seguida, descreve-se sobre aspectos pontuais da área pesquisada. Na seqüência, são expostos os dados pesquisados, baseando-se no objeto proposto e, por último, são mostrados os aspectos conclusivos do trabalho.

A metodologia constituiu-se de revisão bibliográfica utilizando livros, artigos e periódicos que discutem acerca da utilização das plantas medicinais, principalmente Besen (2007), Branquinho (2007), Carlini (1983), Furtado (1984) e Brasil (2006); adotou-se também a pesquisa quali-quantitativa, com

questionários semi-estruturados aplicados aleatoriamente a 25% das famílias da Micro-Área. A partir dos dados, traçou-se o perfil da população estudada, identificou-se as famílias que fazem uso de plantas medicinais frequentemente e quais são as espécies mais usadas e seus diversos aplicativos. Foram ainda elaborados mapas, gráficos e figuras, para as quais os indivíduos retratados deram permissão para sua utilização em trabalhos científicos.

Cultura, medicina popular e plantas medicinais

Vários conceitos de cultura permeiam a sociedade brasileira, variando somente em alguns enfoques. Em um sentido amplo, cultura pode ser compreendida como tudo que é produzido pelo ser humano, aquilo que não é natureza intocada. Burke (1989) ressalta que a cultura local é percebida como cultura popular onde a prática grupal não se opõe, constituindo uma unidade cultural. Tais manifestações culturais migram de espaço em espaço e o processo de adaptação torna-se mais significativo ou não, dependendo da sociedade ou do grupo em que ele está inserido. Assim, medicina popular e cultura local estão intimamente ligadas, uma vez que tal “medicina” pode ser entendida como hábitos e costumes de uso de plantas medicinais para cura de doenças que afetam determinada sociedade ou grupo, onde os conhecimentos acerca das plantas medicinais são adquiridos pelo grupo ou sociedade e passados de geração em geração, constituindo um saber empírico.

Santos (2000) descreve que a prática da medicina popular pode ser entendida como um corpo de conhecimentos médicos, desenvolvidos numa dinâmica própria tendo suas bases nos saberes empíricos partindo do contexto sócio-cultural e econômico em que está inserida. A mesma sofre mudanças determinantes que advêm das trocas de informações e da convivência entre os grupos sociais, numa troca recíproca de conhecimentos.

No que se refere à formação histórica e cultural do povo brasileiro a mesma tem suas raízes no processo de mundialização da Europa, processos esses que repercutiram na formação da cultura brasileira. Furtado (1984) ressalta que, durante os primeiros três séculos do período colonial, desenvolve-se no Brasil uma cultura baseada nos moldes da cultura portuguesa. No entanto, eram agregados a ela valores culturais dos povos dominados. Camargo (1995)

comenta que o uso de plantas medicinais no Brasil resulta dessas. A mesma sofre mudanças determinantes que advêm das trocas de informações e da convivência entre os grupos sociais, numa troca recíproca de conhecimentos.

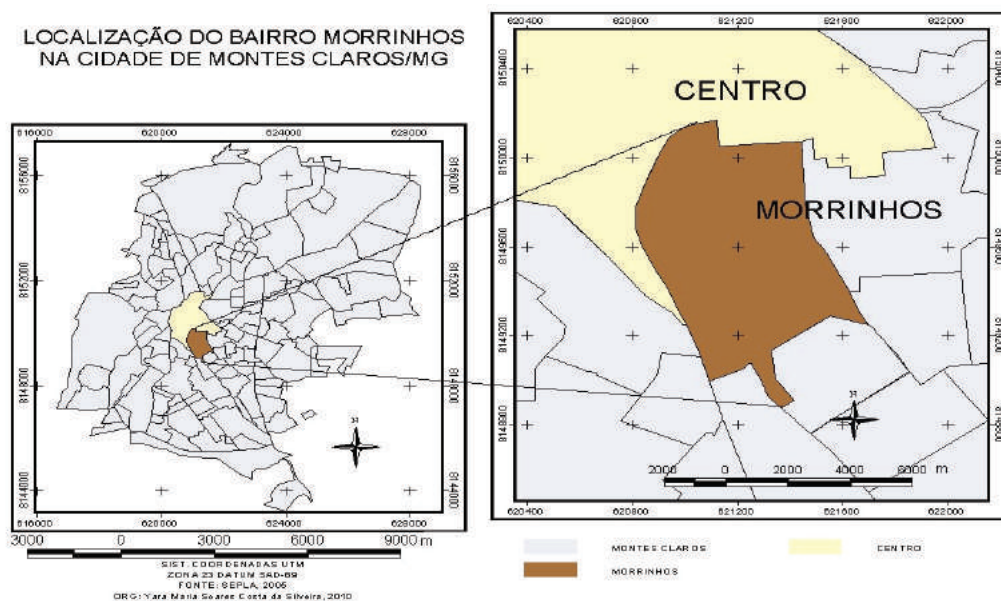
A prática da medicina popular através do uso das plantas, segundo Low et al (1993), remonta a muitos séculos atrás. Verifica-se que, apesar de o homem usar as plantas medicinais há milhares de anos e muitas delas serem conhecidas no mundo todo, ainda há uma enorme quantidade destas sobre as quais a Medicina pouco sabe ou nada conhece a respeito dos seus poderes curativos. Assim, é preciso que se desenvolvam trabalhos voltados para conhecimento e catalogação dos seus usos para fins terapêuticos. Nesse sentido, sabe-se que na riquíssima flora brasileira existem espécies de plantas que ainda não foram estudadas, sendo muitas delas usadas há muito tempo pela população de modo geral e que futuramente poderão auxiliar no tratamento de doenças que hoje são consideradas incuráveis.

Estratégia da Saúde da Família-ESF

Roncolleta, (2003) apud Besen (2007), ressalta que a Estratégia da Saúde da Família- ESF teve início em meados de 1993, sendo regulamentada de fato em 1994, como uma estratégia do Ministério da Saúde-MS para mudar a forma de prestação de assistência, e que visava estimular a implantação de um novo modelo de atenção primária que resolvesse a maior parte (cerca de 85%) dos problemas de saúde. Este programa tem como objetivo priorizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de modo contínuo agindo também na prevenção das doenças. Dentro da Estratégia da Saúde da Família-ESF o acompanhamento dos pacientes é feito através das Unidades Básicas de Saúde-UBS e também nos domicílios onde os agentes, juntamente com outros profissionais da saúde, fazem visitas mensais para acompanhamento dos casos de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, entre outras. Assim, esses profissionais e a população acabam por criarem vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade. Da Ros (2006); Brasil (1997); Roncoletta (2003) ressaltam que é necessária a vinculação dos profissionais com a comunidade, além da perspectiva de promoção de ações intersetoriais. A cidade de Montes Claros possui, atual-

mente, 73 equipes completas da Estratégia de Saúde da Família, segundo a Secretaria de Saúde de Montes Claros (2010).

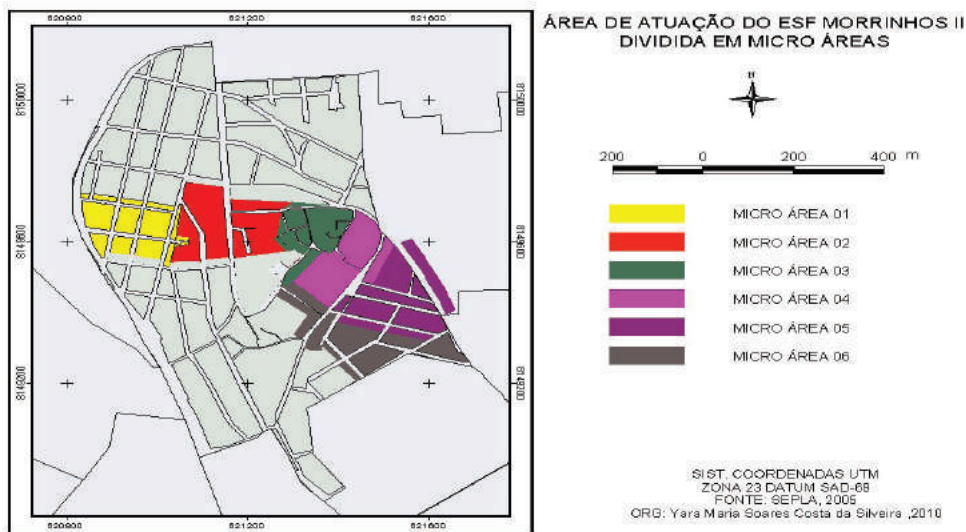
Caracterização da área de estudo



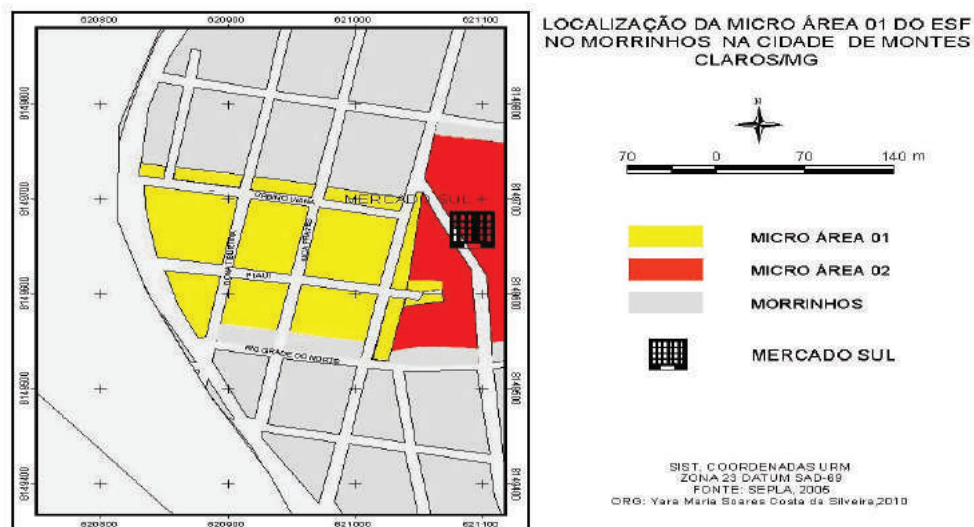
Mapa 01: Localização do bairro Morrinhos na cidade de Montes Claros-MG
Fonte: SIST COORDENADAS URM; ZONA 23 DATUM SAD-69; SEPLA, 2005.
Organização: Silveira, (2010).

Como demonstrado, no mapa 01, o bairro Morrinhos, onde está inserida a Micro área I, objeto desta pesquisa, localiza-se na área central da cidade de Montes Claros, MG. Há no Bairro 9.751 pessoas cadastradas na base de dados da UBS, cujo atendimento é dividido em três áreas, cada uma sob responsabilidade de uma equipe, sendo três as ESF no bairro (BORGES, 2007; OLIVEIRA e ASTERGGER, 2008; VALIATI, 2008). Cada área é dividida em seis micro-áreas de risco, totalizando assim, dezoito micro-áreas. As classificações de micro-áreas de risco seguem, em geral, os critérios de perfil sanitário, econômico e social do bairro.

Os mapas 02 e 03 a seguir mostram as micro-áreas de atuação da ESF no Bairro Morrinhos e a localização da micro-área I, objeto da pesquisa:



Mapa 02: Área de atuação da ESF Morrinhos dividida em Micro-Área
Fonte: SIST COORDENADAS URM; ZONA 23 DATUM SAD-69; SEPLA, 2005.
Organização: Silveira, (2010).



Mapa 03: Localização da Micro-Área 01 do ESF no Morrinhos
Fonte: SIST COORDENADAS URM; ZONA 23 DATUM SAD-69; SEPLA, 2005.
Organização: Silveira, (2010).

Na micro-Área I, estão cadastradas, de acordo com a pesquisa realizada e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Montes Claros (2010), 145 famílias, totalizando 525 pessoas, com média de 04 indivíduos por família, distribuídos em 43% do sexo feminino e 57% do sexo masculino, onde a faixa etária com maior quantidade de indivíduos é a dos adultos, totalizando 59%. A partir da pesquisa verificou-se que as famílias vivem em boas condições sanitárias. Sobre a infraestrutura, observou-se que 100% dos pesquisados são abastecidos com água tratada e rede de esgoto; 94% das famílias utilizam a filtração como a única forma de tratamento de água em seus domicílios e, 6% delas, consomem a água sem nenhum tratamento. Ainda, sobre a Micro-Área em estudo verificou-se que 100% dos domicílios se servem da coleta de lixo pública como destino final dos seus resíduos. No que se refere às residências, observou-se que 100% delas são de alvenaria e usam energia elétrica. Das 145 famílias residentes no local, apenas 25% delas possuem planos de saúde particulares, enquanto os outros 75% são atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Resultados da pesquisa

No atual momento, as grandes pesquisas químicas e farmacêuticas favoreceram a cura e o alívio para males que assolaram a humanidade por séculos, mas a grande quantidade de remédios alopáticos desenvolvidos não resolveu os problemas de saúde da grande maioria da população segundo Akerele (1993) apud Veiga (2008). Segundo o autor, 80% não possuem acesso ao atendimento primário à saúde, devido a diversos fatores como estarem distantes dos centros de saúde ou não possuírem recursos para adquirirem os medicamentos prescritos. Assim, as terapias alternativas, entre elas as plantas medicinais, apresentam-se como uma das formas de tratamento, fator que pode ser percebido também na pesquisa, onde 63% dos entrevistados declararam fazer uso de alguma planta medicinal.

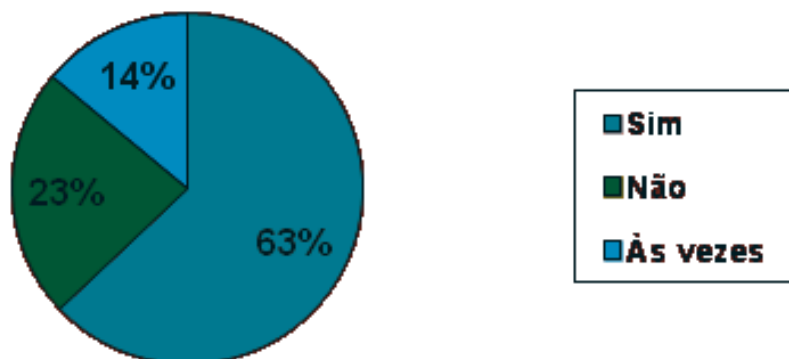


Gráfico 01: Percentual de famílias que utilizam remédios caseiros por residência na Micro-área I.

Fonte: Pesquisa Direta.

Organização: Silveira, 2010.

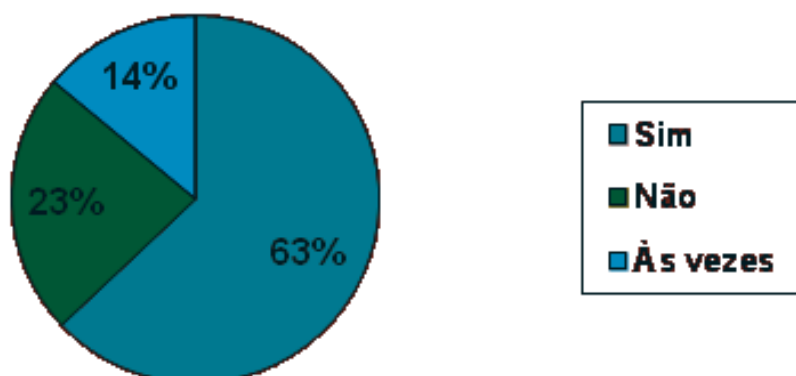


Gráfico 02: Principais usos das plantas medicinais pela população da Micro-Área I.

Fonte: Pesquisa Direta.

Organização: Silveira, 2010.

A figura 01 vem demonstrar a utilização das plantas medicinais pela população da micro-área estudada. A moradora 01 cultiva no pequeno espaço do seu quintal diversas delas em vasos e canteiros, destacam-se: Alecrim, Boldo, Temperão, Alfavaca (denominações populares), dentre outras.



Figura 01: Moradora 01, do bairro, no quintal da sua casa: demonstração do cultivo de plantas medicinais.

Autor: Silveira (2010).

Na figura 02, outra demonstração do cultivo e uso das plantas medicinais no pequeno espaço disponível no quintal da moradora 02, onde se percebem a presença de Trançagem, Alecrim, Boldo, Babosa, Anador (nomes populares) e outras.



Figura 02: Moradora 02, do bairro, no quintal da sua casa: demonstração do cultivo de plantas medicinais.

Autor: Silveira (2010).

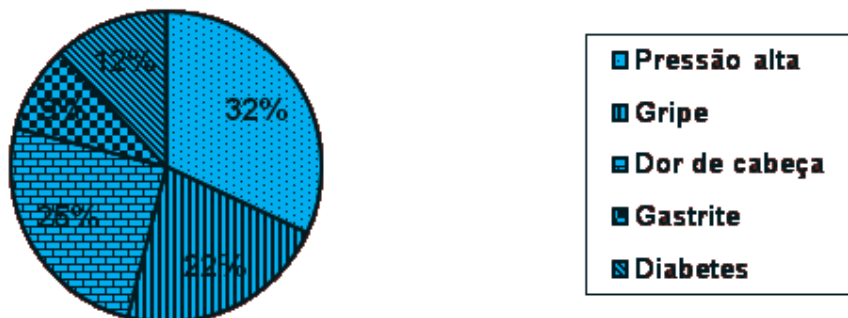


Gráfico 03: Doenças e enfermidades mais comuns na família.

Fonte: Pesquisa Direta. **Organização:** Silveira, 2010.

Segundo Vieira (1992) as plantas medicinais brasileiras não apenas curam, mas realizam “milagres”. Através da pesquisa foi possível verificar que as pessoas entrevistadas costumam fazer uso das plantas medicinais em situações comuns de enfermidades tais como pressão alta (32%), dores de cabeça (25%), gripe (22%) e, em menores percentuais, gastrite e diabetes, como pode ser observado no gráfico 03. Sendo que, em situações de maior complexidade, não se utilizam as plantas medicinais. Outras relatam que não fazem uso de nenhum tipo de plantas medicinais, sob nenhuma hipótese. Deve-se notar, no entanto, que é lamentável o fato de não ocorrer uma maior informação acerca dos benefícios do uso das plantas medicinais para a população. Tal fato pode se dar também por muitas vezes os próprios profissionais da saúde não saberem lidar ou terem informações precisas acerca do uso das plantas medicinais. Uma boa forma de se trabalhar esse assunto com a comunidade juntamente com equipes de PSF seria por meio de um maior provimento de informações a respeito desse tema, adaptando-as a realidade da população local.

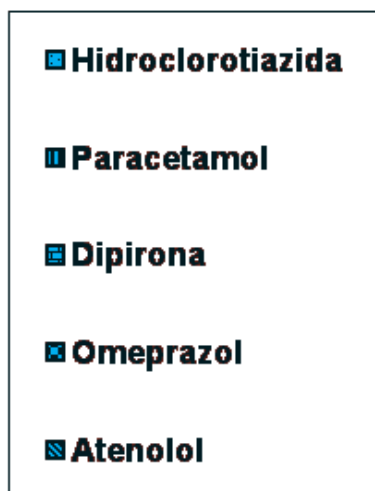
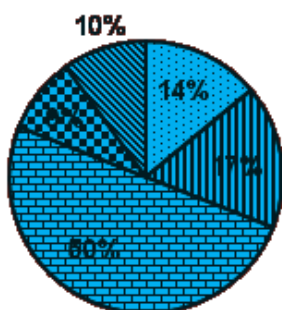


Gráfico 04: Principais remédios farmacêuticos utilizados.
Fonte: Pesquisa Direta. **Organização:** Silveira, 2010.

Pode-se perceber, na análise de dados do gráfico 04, que os remédios mais utilizados pela população pesquisada remetem a medicamentos alopáticos direcionados ao tratamento da hipertensão arterial, de dores em geral e da gastrite.

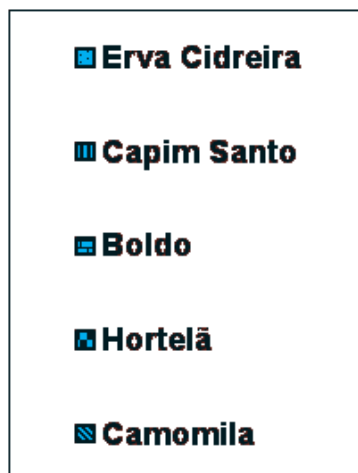
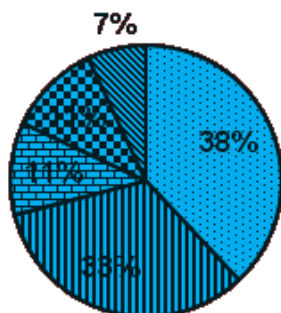


Gráfico 05: Principais plantas medicinais utilizadas por família.
Fonte: Pesquisa Direta. **Organização:** Silveira, 2010.

Após a análise dos dados verificou-se que a utilização de plantas medicinais ocorre de forma mais acentuada por parte da população idosa, fato que

remete à cultura dos antepassados. Os pesquisadores observaram que os adultos jovens e crianças vêm perdendo o hábito de usar as plantas medicinais. Observou-se ainda que: 40% dos idosos da família utilizam com frequência as plantas, 20% os adultos disseram fazer uso principalmente da Camomila (*Matricaria chamomilla*) e apenas 10% dos jovens utilizam-se dessas. Pode-se assim perceber que vem ocorrendo uma perda gradativa da cultura do uso das plantas medicinais por parte da população mais jovem. Faz-se necessária a implementação de programas que tenham como objetivo envolver a comunidade no cultivo e utilização de jardins ou hortas medicinais, priorizando a promoção da saúde através da medicina popular. No entanto, são também necessárias pesquisas que apontem os benefícios de hortas medicinais para promoção e melhoria da saúde pública e, através desses trabalhos, poderia também ocorrer um resgate da cultura popular dessa comunidade.

A figura 03, abaixo, demonstra que mesmo com a perda da cultura do cultivo e uso das plantas medicinais por essa população, esta cultura permanece viva por parte dos moradores mais idosos, da micro-área, como se comprova nas figuras 01, 02 e na figura 03 exposta abaixo. Pode-se verificar novamente a presença de Alecrim, Boldo, Trançagem (nomes populares), além de árvores frutíferas, como Abacateiro, Mamoeiro e Coqueiro Anão.



Figura 03: Bricolagem - Moradora 03, do bairro no quintal da sua casa: demonstração do cultivo de plantas medicinais.

Autor: Silveira (2010).

Segundo Rigueiro (2007), plantas medicinais podem ser entendidas como: “Aqueles plantas cujo princípio ativo é capaz de aliviar ou curar enfermidades”. Segundo o autor, sua utilização data de épocas antigas, quando o homem procurava na natureza por plantas que lhe curassem ou aliviassem sua dor. Por tentativa e erros, o homem descobre a cura, passando esse conhecimento às gerações posteriores. Perguntadas sobre quais as principais plantas medicinais utilizadas por família, 38% das famílias citaram a Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), 33% o Capim Santo, 11%, o Boldo (*Peumus boldus*), outras 11%, a Hortelã (*Mentha piperita*) e 7%, a Camomila (*Matricaria chamomilla*). As plantas mais utilizadas pela população da Micro-Área I são aquelas que as pessoas podem cultivar em suas próprias casas e por esse motivo terem um maior acesso as mesmas.

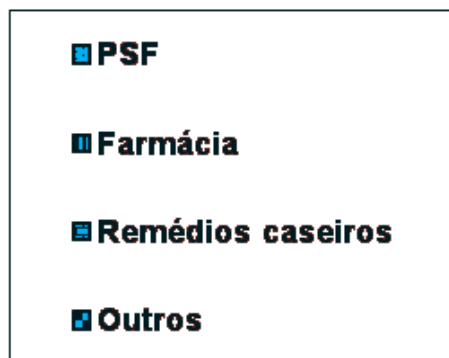
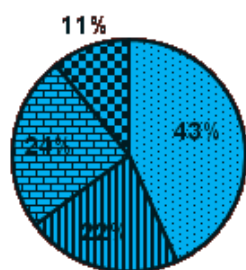


Gráfico 06: Em caso de doença recorre a.
Fonte: Pesquisa Direta. **Organização:** Silveira, 2010.

Baseados em tradições diferentes, os dois tipos de conhecimentos, a medicina científica e a popular, refletem modos específicos de relação com a natureza e de entendimento da saúde. Branquinho (1999) diz que o diálogo entre ambas, revela falsas e antigas oposições, que merecem ser revistas, oposições estas existentes entre a fé e a razão, o mito e o método, a imaginação e a lógica. Pode-se perceber que mesmo que esses dois modos de conhecer e lidar com a saúde sejam caracterizados por sistemas de idéias e práticas que aparentemente se opõem, guardam entre si profundas conexões.

Considerações finais

O uso das plantas medicinais como recurso terapêutico não é saber adquirido por meios científicos. Trata-se de saber oriundo da prática, da história e temporalidade legitimadas e difundidas pelo povo.

Os resultados obtidos demonstram o grande emprego das plantas para o tratamento das diversas doenças, pela população atendida pela Estratégia da Saúde da Família na Micro Área I do bairro Morrinhos. No entanto, percebe-se também que vem ocorrendo uma perda dessa cultura pela população mais jovem, uma vez que poucos indivíduos entre os pesquisados jovens declaram fazer uso desse recurso.

Assim, fica clara a necessidade de um resgate cultural no que se refere ao uso das plantas medicinais, pois representa também a cultura de um povo, além de sua utilização representar benefícios à população tanto no âmbito financeiro, como em qualidade de vida e bem-estar.

A equipe da Estratégia Saúde da Família, na promoção da saúde e atenção integral, poderá incentivar e colaborar com a expansão dessa prática através dos grupos educativos orientando cientificamente para os diversos usos das plantas medicinais.

Referências

ALVIM et al. O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.14, n.3, mai./jun. 2006. Disponível em www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 01.set.2007.

BESEN, B.C. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Revista Saúde e Sociedade* v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007.

BORGES, M. D. Processo de re-territorialização do Programa Saúde da família do bairro Morrinhos – Equipe I. Relatório de Estágio Curricular do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências

Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2007.

BRANQUINHO, T.F. Da “química” da erva nos saberes popular e científico. 210 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº971, de maio de 2006. Aprova política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, n.84, seção1, 2006.p.19.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1882, de 18 de dezembro de 1997. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2006.

BURKE, P. A cultura popular na idade moderna. S. Paulo, Cia. das Letras, 1989.

CAMARGO, M.T.L. ARRUDA; Medicina popular. Aspectos metodológicos de pesquisa, ALMED, São Paulo. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Vol.44, n.4, out./dez.1995.

CALDEIRA, A.P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1965-1970, ago, 2007.

CARLINI, E. A. Pesquisas com plantas medicinais usadas em medicina popular. Rev. Ass. Med. Bras., v.29, p.109-110, 1983.

DA ROS, M.A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, 2006. p.44-66.

FURTADO, C. Cultura e desenvolvimento em época de crise, ed.paz e terra economia 2ºed. Rio de Janeiro, 1984.

LOW, T.; RODD, T.; BERESFORD, R. Segredos e virtudes das plantas medicinais: um guia com centenas de plantas nativas e exóticas e seus poderes curativos. Rio de Janeiro: Reader´s Digest Livros, 1994.

OLIVEIRA, M. D. B.; ASTEGGER, S. K. Secretaria Municipal de Saúde – Montes Claros (MG). Relatório de Territorialização do bairro Morrinhos. Montes Claros, 2008.

RONCOLLETA, A.F.T. et al. Princípios da medicina de família. São Paulo: Sombramfa, 2003.

RIGUEIRO, M.P. Plantas Medicinais. Disponível em < <http://saudealternativa.org/2007/07/23/plantas-medicinais/> >. Acesso em 19/03/2010.

SANTOS, F.S.D. dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. VI (suplemento), 919-939, setembro 2000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS. Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde de Montes Claros. Montes Claros (MG): Prefeitura Municipal de Montes Claros, 2010.

VALIATI, P. M. Secretaria Municipal de Saúde – Montes Claros (MG). Territorialização da Unidade de Saúde da Família do bairro Morrinhos – Equipe 03. Montes Claros, 2008.

VEIGA JUNIOR, V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. Rev. bras. farmacogn., João Pessoa, v. 18, n. 2, Junho 2008 .

VIERA, L.S. Fitoterapia da Amazônia. São Paulo: Ceres, 1992.

Recebido para publicação em março de 2014
Aceito para publicação em junho de 2014