

UFRRJ
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
AGRÍCOLA

DISSERTAÇÃO

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS
MEDICINAIS POR PACIENTES COM QUADRO DE
ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

DJ'ANY ESTELA DE ARAÚJO COSTA

2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR
PACIENTES COM QUADRO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA
FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

DJ'ANY ESTELA DE ARAÚJO COSTA

Sob a orientação da Professora

Dra. Luciana Helena Maia Porte

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Educação** no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração de Educação Agrícola.

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C838c COSTA , DJ'ANY ESTELA DE ARAÚJO , 1974-
CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS
POR PACIENTES COM QUADRO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO:
UMA FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE / DJ'ANY
ESTELA DE ARAÚJO COSTA . - Seropédica, 2023.
75 f.: il.

Orientadora: Luciana Helena Maia Porte.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Educação
Agrícola, 2023.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Plantas medicinais.
4. CAPS. I. Porte, Luciana Helena Maia , 1975-,
orient. II Universidade Federal Rural do Rio de
Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola
III. Título.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

Dj'any Estela de Araújo Costa

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 23/10/2023.

Luciana Helena Maia Porte - Orientador, Dr.(a) UFRRJ

Claudio Luís de Alvarenga Barbosa, Dr. UFRRJ

Marcelo Augusto Filardi, Dr. IFMG São João Evangelista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E
CONTRATOS

FOLHA DE ASSINATURAS

Emitido em 23/10/2023

HOMOLOGAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado N° 86/2023 - DeptAdT/IM (12.28.01.00.00.82)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 23/10/2023 20:04)
CLAUDIO LUIS DE ALVARENGA BARBOSA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptES (12.28.01.00.00.86)
Matricula: ###61890

(Assinado digitalmente em 24/10/2023 16:46)
LUCIANA HELENA MAIA PORTE
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptAdT/IM (12.28.01.00.00.82)
Matricula: ###44791

(Assinado digitalmente em 23/10/2023 21:35)
MARCELO AUGUSTO FILARDI
ASSINANTE EXTERNO
CPF: ###.###.116-##

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA**

DJ'ANY ESTELA DE ARAÚJO COSTA

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação Agrícola.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 23/10/2023

Luciana Helena Maia Porte, Dra. UFRRJ (Orientadora)

Claudio Luis de Alvarenga Barbosa, Dr. UFRRJ

Marcelo Augusto Filardi, Dr. IFMG-SJE

AGRADECIMENTOS

A Jesus, a Santíssima Virgem Maria e a seu fiel e castíssimo esposo São José que, sempre estiveram comigo desde a hora de minha concepção até o presente momento, me fortalecendo para que eu concluísse essa tão honrosa etapa da minha vida.

A minha Mãe Derci Eneida Soalheiro, que até o presente momento, para minha imensa alegria, se encontra comigo sendo minha fiel intercessora e a pessoa que mais torceu por minha vitória em toda a minha vida.

Ao meu esposo Nilton Soares Costa que sempre me auxiliou com sua paciência e compreensão. A meus filhos (as) Ianny Taunay de Araújo Couto que me ajudou sendo minha âncora e suporte em toda fase de escrita e leitura; ao meu filho Yan Ricardo de Araújo Costa, que foi o meu intercessor fiel, auxiliando-me com suas orações e também propondo melhorias em toda fase da escrita; a minha filha Tayla Cristina de Araújo Costa por se colocar a frente dos afazeres diários, permitindo que eu me concentrasse com mais empenho ao meu objetivo final; a minha filha caçula Ana Gabrielly Soalheiro Costa, que mesmo em sua pequenez, nunca lhe faltou sabedoria em se manter tranquila e em paz, sabendo que meu esforço seria para todos.

Aos meus irmãos Diogo, Douglas Daniel e David. Ao meu Pai João Evangelista de Araújo pelo dom da vida, minha eterna gratidão.

A essa conquista não posso deixar de agradecer ao nosso Diretor José Roberto de Paula, eterno Zé Roberto que com toda generosidade sempre se dedicou em fazer parcerias que agregassem conhecimento científico e transformação a vida de todos os TAE'S-IFMG campus São João Evangelista.

A UFRRJ/PPGEA todos os Docentes, Doutores, Mestres e eternos amigos, que caminharam comigo e me ensinaram na prática que o caminhar se faz em conjunto.

A minha orientadora Profa. Dra. Luciana Helena Maia Porte, por ter sido mais que uma orientadora. Luciana, que significa "LUX" em sua essência, foi à luz que me guiou em meio a momentos de grande turbulência, desânimo e impotência. Sem essa incrível Mulher à frente de minha vida acadêmica, creio que não seria possível chegar ao final. Tenho certeza que Deus a escolheu a dedo para que a minha alegria fosse completa. Depois dessa Mulher tão especial, Deus também me deu um Homem dotado de inteligência, generosidade, humildade, entusiasmo e amizade, desse ser tão especial, tudo que eu falar ainda será muito pouco. Professor Marcelo Filardi, meu mentor, um exemplo a ser seguido, um grande ser humano

que desde a fase do pré-projeto ensinou-me a ter uma visão crítica e provocativa, narrando e escrevendo minha dissertação que hoje fará parte histórica nas estantes acadêmicas da eternidade. A você Professor Marcelo, desejo-te o Céu por tamanha bondade, que Deus sempre olhe para o Senhor com o mesmo olhar com que me fitou em todo esse tempo. Como diz a palavra: Quem encontra um amigo, encontrará um tesouro. O senhor é um tesouro que guardarei com imenso zelo e amor fraterno, durante toda minha vida.

A Instituição do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São João Evangelista, ao seu Gestor, Coordenador, Pacientes, Médico, Técnicos, Psicólogos, Terapeutas, Assistentes, Enfermeiros, Artesão, Auxiliares, enfim cada profissional e cada paciente que participou dessa conquista, meu muito obrigado.

A todos os meus colegas do setor Ambulatório-Médico e odontológico IFMG-SJE, sem essa parceria, a conquista seria mais difícil. Reforço que me sinto honrada em fazer parte dessa equipe tão especial, peço que Deus os abençoe sempre.

Aos colegas da turma 2021 do PPGEAUFRJ e aos meus amigos de oração e caminhada, meu muito obrigado!

Encerro esses agradecimentos com a frase de Santa Tereza D'avila que foi meu suporte em toda essa jornada:

“Nada te perturbe.
Nada te assuste.
Tudo passa.
A paciência tudo alcança.
Quem a Deus tem nada lhe falta.
Só Deus basta”.

RESUMO

COSTA, D.E.A. **Conhecimento e utilização de plantas medicinais por pacientes com quadro de ansiedade e depressão: uma ferramenta para educação popular em saúde.** 2023. 75f. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola) – Instituto de Agronomia. Programa de PósGraduação em Educação Agrícola – PPGEA. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio de Janeiro, 2023.

Com o objetivo de verificar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais pelos pacientes com quadros de ansiedade e depressão, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São João Evangelista, Minas Gerais, realizou-se esta pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, com coleta de dados realizada através de entrevista individual com roteiro estruturado. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Constatou-se que todos os pacientes conhecem algum tipo de planta medicinal, mas somente 75% dos pacientes fazem uso destas e apenas 35%, as utilizam, diariamente. Os pacientes fazem uso das plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos alopáticos, sendo que 95% não informam ao médico sobre esse consumo. As folhas são as partes mais utilizadas das plantas e o chá é a principal forma de preparo mencionada. O aprendizado sobre plantas medicinais teve sua origem predominante no contexto familiar; com grande influência feminina na transmissão desse conhecimento. As plantas medicinais são obtidas geralmente nos próprios quintais. Existe associação entre o conhecimento popular e científico para a maioria das plantas medicinais mencionadas. Com relação ao uso das plantas medicinais no tratamento da ansiedade e da depressão, 75% dos pacientes acreditam que as plantas medicinais poderiam ajudá-los. Entretanto, 90% dos pacientes nunca receberam indicação para o uso de plantas medicinais no CAPS-SJE. Todos os pacientes têm interesse em participar e consideram importante a realização de palestras e oficinas sobre o assunto no CAPS-SJE. Acredita-se que as informações levantadas nesse estudo, se configuram como uma importante ferramenta de educação popular em saúde, para fomentar a implementação do uso de plantas medicinais, como prática integrativa e complementar no tratamento da ansiedade e depressão no CAPS-SJE, bem como para impulsionar iniciativas como a da Farmácia Viva junto a prefeitura municipal de São João Evangelista, contribuindo também para a preservação do conhecimento popular local.

Palavras chave: Ansiedade, Depressão, Plantas medicinais, CAPS.

ABSTRACT

COSTA, D.E.A. Knowledge and use of medicinal plants by patients with anxiety and depression: a tool for popular health education. 2023. 75p. (Master's Dissertation in Agricultural Education). Institute of Agronomy, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica-RJ, 2023.

With the aim of verifying the knowledge and use of medicinal plants by patients with anxiety and depression at the CAPS in São João Evangelista, Minas Gerais, this qualitative, descriptive study was carried out, with data collected through individual interviews using a structured script. Content analysis was used to analyze the data. It was found that all the patients are familiar with some kind of medicinal plant, but only 75% of them use them and only 35% use them on a daily basis. Patients use medicinal plants concomitantly with allopathic medicines, and 95% do not inform their doctor about this. The leaves are the most commonly used parts of the plants and tea is the main form of preparation mentioned. Learning about medicinal plants originated predominantly in the family context, with a strong female influence on the transmission of this knowledge. The medicinal plants are usually obtained from their own backyards. There is an association between popular and scientific knowledge about most of the medicinal plants mentioned. Regarding the use of medicinal plants in the treatment of anxiety and depression, 75% of patients believe that medicinal plants could help them. However, 90% of the patients have never received an indication for the use of medicinal plants at CAPS-SJE, although they all consider it important to hold lectures and workshops on the subject at the CAPS-SJE. Results of this study are an important tool for popular education in health, to encourage the use of medicinal plants as an integrative and complementary practice in the treatment of anxiety and depression at CAPS-SJE, as well as boosting initiatives such as Farmácia Viva with the São João Evangelista city council, contributing to the preservation of local popular knowledge.

Keywords: Anxiety, Depression, Medicinal plants, CAPS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas de Atendimento no CAPS.....	9
Figura 2 - Fluxograma de atendimento e encaminhamento dos discentes que chegam ao setor ambulatorial do IFMG/ SJE ao CAPS.....	10
Figura 3: Instituto Federal de Ciência e Tecnologia IFMG/SJE	15
Figura 4: Prédio do Ambulatório Médico e Odontológico do IFMG/SJE	16
Figura 5 - CAPS em São João Evangelista, Minas Gerais.	19
Figura 6: Distribuição da prevalência dos transtornos mentais*, em frequência absoluta (n), entre os pacientes do CAPS-SJE	25
Figura 7: Principais queixas* dos pacientes informadas durante as consultas, ao procurarem atendimento no serviço de psiquiatria do CAPS-SJE.....	25
Figura 8: Principais medicamentos* utilizados pelos pacientes do CAPS -SJE.....	26
Figura 9: Principais efeitos colaterais relatados pelos pacientes (em frequência absoluta, n), no início do tratamento com alopáticos para quadro de transtorno mental no CAPS-SJE.	29
Figura 11: Período de tratamento (em meses) dos pacientes no CAPS-SJE.....	31
Figura 12: Procedência das plantas medicinais utilizadas pelos pacientes do CAPS-SJE.	45
Figura 13: Forma como as plantas medicinais são utilizadas pelos pacientes	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Espécies medicinais conhecidas e utilizadas como fitoterápicos nos quadros de ansiedade e depressão.....	13
Quadro 2: Plantas utilizadas de acordo com o SUS para quadros de ansiedade e depressão.....	17
Quadro 3: Medicamentos utilizados pelos pacientes apresentados de acordo com sua Classe farmacológica.....	27
Quadro 4: Plantas medicinais mencionadas pelos pacientes entrevistados no CAPS-SJE.....	34
Quadro 5: Conhecimento tradicional dos pacientes do CAPS-SJE sobre a utilização das plantas medicinais	36
Quadro 6: Conhecimento popular e o conhecimento científico sobre a utilização das plantas medicinais citadas pelos pacientes do CAPS – SJE.....	38
Quadro 7: Plantas medicinais utilizadas pelos pacientes do CAPS-SJE que, quando utilizadas concomitantemente a fármacos alopáticos, interagem e potencializam a sua ação.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização socioeconômica dos pacientes do CAPS-SJE.....	23
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	6
2.1	Objetivo Geral.....	6
2.2	Objetivos Específicos,	6
2.3	6
3	REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1	Medicina tradicional versus Medicina integrativa: Decretos e leis sobre as Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil (PNPIC).....	14
3.2	O papel socioeducacional do IFMG-SJE e do Ambulatório médico, quanto ao atendimento realizado aos discentes no âmbito acadêmico.	15
3.3	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do SUS	16
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Contato com a instituição alvo e pesquisa documental dos pacientes	18
4.2	Contatos com os pacientes e realização das entrevistas.....	19
4.3	Análises de Dados.....	20
4.4	Aspectos Éticos.....	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1	Caracterização do CAPS I - São João Evangelista	21
5.2	Caracterização dos participantes com ansiedade e depressão do CAPS-SJE	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
7	REFERÊNCIAS	53
8	APÊNDICES	66
	Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Resolução 466/2012)	67
	Apêndice II – Roteiro de Entrevista.....	69
	Apêndice III - Termo de anuência do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) São João Evangelista....	71

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país conhecido mundialmente por apresentar uma vasta riqueza em variedades do mundo natural. Nesse rico cenário de espécies, as plantas medicinais são utilizadas em práticas populares e tradicionais na produção de remédios caseiros e comunitários, além de fornecerem alimentos e boa parte da matéria-prima industrial consumida pelo ser humano, girando em torno de 15 a 20% da biodiversidade mundial. Além de ser um recurso natural, as plantas medicinais possuem baixo custo, sendo por vezes cultivados pelos usuários dos serviços de saúde pública (GOÊS et al., 2019). Visando resgatar os conhecimentos populares e auxiliar o ser humano, quanto ao uso racional e eficaz da utilização dos fitoterápicos, as práticas integrativas e complementares (PICS) ganham destaque no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A presente pesquisa intitulada “O conhecimento e utilização de plantas medicinais por pacientes com quadro de ansiedade e depressão, como uma ferramenta de saúde popular, visa direcionar o público participante, a retomada de seus conhecimentos ancestrais. Nessa perspectiva, utilizam-se a parceria junto à instituição do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), que trabalha no acolhimento, tratamento e socialização de usuários com transtornos mentais.

Conforme histórico da reforma psiquiátrica no Brasil, o ano de 1978 costuma ser identificado como marco histórico no início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. É importante destacar o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987 (BRASIL, 2005). Na cidade de São João Evangelista, o CAPS realiza atendimento a usuários com transtornos mentais, abuso de álcool e outras drogas, assim como casos de urgência a pessoas que venham apresentar tais transtornos. Para atendimento nessa instituição, primeiramente o usuário do Sistema Único de Saúde, deverá ser encaminhado pelos postos de saúde, após avaliação clínica.

Um acontecimento relevante que reforça o resgate das plantas medicinais como tratamento alternativo diz respeito a março de 2019, período que desencadeou o surto e depois a pandemia da Covid-19 que, conforme dados recentes do Ministério da Saúde, ceifou a vida de 657.696 pessoas (BRASIL, 2022). Nesse contexto de medo e insegurança, associados ao isolamento, às incertezas, ao medo de perder entes queridos e à recessão econômica, tornaram-se vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias (GOLBERSTEIN; WEN; MILLER, 2019). Este cenário pandêmico tende a suscitar ou agravar o sofrimento e consequentemente, os problemas de saúde mental, em especial a depressão e ansiedade, aumentando o risco do comportamento suicida que, no Brasil, tem maior prevalência de casos notificados em lesão autoprovocada (autoflagelação), assim como as tentativas de suicídio, que se concentram-se na faixa etária entre os 20 e 49 anos (BRASIL, 2017).

Durante o início da Covid-19, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (OPAS, 2019). Respeitando as instruções e normativas vigentes da época, durante alguns meses, o CAPS manteve somente atendimentos internos. Todos os pacientes foram direcionados aos serviços básicos de saúde, que não disponibilizava de médicos psiquiatras, fator negativo que concorreu para que muitos pacientes não pudessem dar continuidade a seu tratamento, sobrecarregando os postos de saúde e hospitais, que já se encontravam trabalhando com a capacidade máxima de pacientes infectados da Covid-19 e outras comorbidades.

Com intuito de ofertar uma proposta viável e economicamente acessível de tratamento integrativo aos usuários do CAPS, o estudo sobre plantas medicinais visam promover segurança no tratamento junto aos alopáticos, proporcionando aos usuários conhecimento sobre a utilização das plantas medicinais, e contribuindo no tratamento dos quadros de ansiedade e depressão, assim como a utilização dessa ferramenta como fator de aprimoramento na educação continuada em saúde de toda equipe multidisciplinar, quanto a possíveis situações adversas. O objetivo principal, a descrição de conhecimentos e dificuldades na implantação de práticas assistenciais que comprovem a eficácia do uso de plantas medicinal e fitoterápica nos transtornos mentais do CAPS. Ademais, a pesquisa incentivará esta prática, pelas ações dos profissionais, contribuindo pela minimização dos agravos, promovendo a saúde e revelando fatos por meio de sua implementação em regiões urbanas e rurais.

Visando alcançar o que proporei neste estudo, foram abordadas algumas perguntas que nortearam o trabalho de campo: As plantas medicinais são eficazes no tratamento dos transtornos mentais? Como são utilizadas em sua grande maioria? As pessoas fazem uso das plantas medicinais de forma eficaz? Visando responder a esses questionamentos, reforço a importância da presente pesquisa direcionada ao conhecimento e utilização de plantas medicinais como algo que faz parte de minha história de vida.

Desde minha infância, cresci entre as plantas medicinais que, em sua grande maioria, eram cultivadas no terreno da casa de meu avô materno. Nesse ambiente familiar, pude observar o manejo com que as plantas eram tratadas e como o ambiente criava forma e cores, proporcionando riqueza entre variedades e diversidades de espécies. Meu avô Ludumilo Soalheiro possuía grande sabedoria no cultivo e na prática medicinal. Era muito procurado para curar diversos males através da realização de “garrafadas” que serviam para atenuar e curar diversos males. Todo seu conhecimento foi repassado através dos saberes de seus pais e antepassados. Conhecido como “raizeiro”, nome dado àquele que possui o conhecimento sobre as plantas medicinais, sabia indicar as plantas específicas, assim como as utilizar, seja em forma de chás contra diversas enfermidades e/ou na cura de doenças direcionadas a várias áreas, desde o trato respiratório ou com ação vermífuga, como a erva de Santa Maria destinada ao combate de verminoses em crianças.

Reverendo minha trajetória e inserindo-me no âmbito educacional, alguns questionamentos foram-me surgindo sobre a utilização das plantas medicinais no cenário atual, como forma alternativa na cura de diversos males: As plantas possuem ou não ação curativa? Quais plantas são utilizadas nas práticas de cura no cotidiano dos agentes da pesquisa? Como as mudanças sociais afetam esse saber e sua transmissão para gerações futuras? O que há em comum entre a utilização das plantas por seus praticantes nas variedades de sintomas decorrentes ou não dos quadros a serem estudados?

Nesse contexto, e compreendendo como a utilização das plantas medicinais se fazem necessárias em nosso dia a dia, optei em buscar formação tecnológica na área da saúde, a fim de resgatar e recuperar as práticas relacionadas aos saberes populares em sua historicidade e ancestralidade, reforçando que em minha formação técnica e acadêmica pouco se mencionou sobre essa temática que, de certa forma, vai sendo desprezada e perdendo-se junto à modernidade capitalista que, na maioria das vezes, trata com certa negligência o marco histórico mais importante sobre a utilização de plantas medicinais no mundo: A Declaração de Alma Ata em 1978, em que foi reconhecido o uso de plantas medicinais e de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa e paliativa, obtendo reconhecimento da Organização Mundial da Saúde a respeito das plantas medicinais e a Fitoterapia (BRASIL, 2006).

A educação popular é uma concepção ético-política que desnaturaliza a ideia de um mundo pronto e que aponta para a compreensão de que o ser humano é cultural e se faz nas relações concretas que envolvem a produção da vida. A cultura se destaca devido a

importância, no resgate dos saberes advindos de diversas experiências vividas, conhecimentos e sabedoria de um povo. As práticas de cura e de cuidado são um dos saberes primordiais que a humanidade desenvolveu na luta contra as intempéries, dores e doenças que sempre ameaçaram sua sobrevivência. Dessas práticas, o uso das plantas no cuidado à saúde é popular na cultura brasileira e tem sua raiz nos povos originários que viviam em nosso território antes da colonização portuguesa (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da escassez na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. Os viajantes sempre se abasteciam deles antes de excursionarem por regiões pouco conhecidas. As grandes navegações trouxeram a descoberta de novos continentes, legando ao mundo moderno um grande arsenal terapêutico de origem vegetal até hoje indispensável à medicina. Dentro da biodiversidade brasileira, alguns exemplos importantes de plantas medicinais são: *Ilex paraguariensis* (mate), *Myroxylon balsamum* (bálsamo de Tolu), *Paullinia cupana* (guaraná), *Psidium guajava* (guava), *Spilanthes acmella* (jambu), *Tabebuia sp.* (lapacho), *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato) e *Copaifera sp.* (copaíba) (GURIB-FAKIM, 2006).

Visando promover a integração dos saberes populares direcionados à medicina e educação popular e almejando um diálogo entre os participantes que fazem uso das plantas medicinais, essa pesquisa ganhou uma abordagem qualitativa descritiva que, segundo Strauss e Corbin (1998), subteme como um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão. E segundo Silva e Menezes (2000, p. 20).

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados é básica no processo qualitativo. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

No ano de 2016, o Banco Mundial em parceria com a OMS, ressaltou a importância de priorizar os investimentos em saúde mental na agenda global, dando atenção prioritária à depressão, transtorno mental que acomete cerca de 350 milhões de pessoas em todo mundo (RAZZOUK, 2016). Segundo o autor, havendo prejuízo na saúde mental de um indivíduo, todo seu potencial de desenvolvimento pessoal e de contribuição para a sociedade também fica prejudicado pela perda de capital mental.

Os transtornos mentais são classificados como doenças incapacitantes, pois diminuem a capacidade produtiva, piorando a qualidade de vida do indivíduo, ofertando grande prejuízo no desenvolvimento cognitivo e físico, além de diminuição de renda e dificuldade de socialização entre outros (WHA, 2001).

A depressão é uma doença silenciosa, que se divide de grau leve, moderado e grave, sendo que nesse estágio a pessoa pode perder a vontade de viver e pensar muitas vezes em atentar contra sua vida. Segundo dados da OMS, anualmente um milhão de pessoas se suicidam no mundo e a cada 45 segundos uma pessoa se suicida em algum lugar do planeta. Na adolescência é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo, liderando as principais causas de morte nesta fase da vida (WHO, 2019).

De acordo com Silveira et al. (2022), a proporção global de pessoas com transtorno de ansiedade e depressão no mundo é de 3,6% e 4,4%, respectivamente. No Brasil, essa

proporção se eleva para 9,3% e 5,8%, respectivamente, possuindo a população com o maior número de casos de transtorno de ansiedade no mundo.

Segundo Lopes (2005), compreende-se que a depressão é um problema de saúde pública e necessita de uma atenção especial, pois com o passar dos anos, o número de pessoas com esse diagnóstico, em todo mundo, é significativo. Assim, é benéfico a promoção de programas de prevenção e cuidado para pessoas com depressão, evitando que seus sintomas cheguem ao ponto de resultar em suicídio. Visando reduzir o número de casos, levando conhecimento à sociedade a respeito dos índices de mortalidades causadas pelo suicídio e servindo como rede de apoio no enfrentamento a esse mal do século, durante o mês de Setembro, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) desenvolve campanhas de prevenção e conscientização sobre o suicídio, discutindo a saúde mental e ações que preservem a vida, objetivo do Setembro Amarelo (BRASIL, 2021).

Estima-se que o transtorno de ansiedade e depressão seja responsável por uma perda anual de 1 trilhão de dólares (CHISHOLM et al., 2016). No Brasil, que possui cerca de 10% das pessoas com depressão em todo mundo, 36 milhões de pessoas sofrem com depressão, sendo a terceira causa de afastamento de trabalho por absenteísmo¹. O absenteísmo aumenta os custos para a empresa e dificulta a concretização dos seus objetivos, afetando a sua eficácia e o presenteísmo² (BRASIL, 2001). Os custos para o tratamento dessas doenças são altos, como também são altas as taxas de mortes e recaídas que em especial, acometem pessoas em estado de vulnerabilidade social. Em nosso país, devido ao baixo investimento em saúde mental, apenas 20% da população que sofre de depressão, cerca de 7,2 milhões, recebem tratamento especializado (RAZZOUK, 2016).

Vários fármacos, provenientes de diversas classes terapêuticas, apresentam comprovada eficácia no manejo da depressão e do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Entretanto, todas essas substâncias apresentam inconvenientes, o que justifica a busca por novas substâncias ansiolíticas. Estima-se que cerca de 25% de todos os medicamentos do mercado atual contenham fármacos que sejam derivados direta ou indiretamente de plantas (FAUSTINO; ALMEIDA; ANDREATINI, 2010). Entende-se por planta medicinal, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), toda planta ou partes da mesma que contenham substâncias responsáveis pela ação terapêutica (BRASIL, 2017).

Atualmente o TAG tem sido tratado por diversos tipos de medicamentos provenientes das seguintes classes terapêuticas: benzodiazepínicos, azapironas, antidepressivos e betabloqueadores. Há grande eficácia na utilização desses fármacos, mas há um grande anseio no surgimento de novas possibilidades, já que muitos desses medicamentos apresentam efeitos colaterais indesejáveis como: dependência da medicação (benzodiazepínicos), cefaleia (azapironas), sonolência (antidepressivos) e bradicardia (betabloqueadores) (FAUSTINO; ALMEIDA; ANDREATINI, 2010). Além dos efeitos colaterais, outros fatores precisam ser considerados, como custo elevado da medicação, necessidade de avaliação continuada e prescrição médica, estando às redes básicas de saúde, em sua maioria, distantes da moradia do paciente. Em contrapartida, as plantas medicinais são de baixo custo e facilmente encontradas na natureza com vasto número de espécies utilizadas por muitas comunidades como alternativa primária à saúde.

¹ De acordo com dicionário Aurélio, a palavra absenteísmo é o hábito de estar frequentemente ausente de um local de trabalho, ao fato de não comparecer a um ato ou abster-se de um dever designa como a prática ou costume de se ausentar de um local onde seria obrigatória sua presença, é a tendência dos membros de empresas para se defenderem contra certas deficiências nas relações laborais faltando ao trabalho, faltar por doença, por exemplo.

² É o termo usado pela maioria dos profissionais para identificar o servidor que está presente no seu local de trabalho, porém não tem produtividade. Esta ali simplesmente por medo de perder o seu emprego.

O SUS reconhece 12 fitoterápicos que são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que, junto ao Ministério da Saúde, certifica as espécies como plantas utilizadas na sabedoria popular e confirmadas cientificamente sendo, portanto, consideradas seguras e eficazes para a população (BRASIL, 2009).

No âmbito social, a pesquisa trará preciosa contribuição quanto ao reconhecimento e resgate de valores culturais quanto utilização da terapêutica em plantas medicinais, assim como implementação da PNPIC no CAPS. Ainda como tema relevante, a pesquisa apresentará os diferentes contextos e singularidades dos usuários que utilizam essa técnica de tratamento como garantia de saúde, inserida na realidade da cidade de São João Evangelista (SJE)-Minas Gerais, que apresenta grandes evidências de práticas, saberes e atos populares. No âmbito acadêmico, a presente pesquisa tratará a desconstrução do paradigma de uma única forma de educação, baseada somente no conhecimento científico, explorando novas possibilidades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais pelos pacientes do CAPS com quadros de ansiedade e depressão, do CAPS de São João Evangelista, Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a existência de comorbidades pré-existentes em pacientes com ansiedade e depressão, através da análise dos prontuários;
- Abordar a temática sobre educação popular em plantas medicinais, promovendo valorização da cultura e conscientização dos usuários do CAPS;
- Identificar as plantas medicinais mais conhecidas e/ou utilizadas pelos pacientes do CAPS com quadro de ansiedade e depressão;
- Reconhecer os métodos e modos de preparo das plantas medicinais pelos pacientes do CAPS;
- Estabelecer uma interface entre os saberes científicos e populares dos pacientes sobre plantas medicinais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A depressão é um transtorno comum que afeta cerca de 300 milhões de pessoas em todo mundo. No Brasil cerca de 36 milhões de pessoas sofrem com a doença, conforme dados obtidos pela OMS (2017). Segundo conceito da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2021), a depressão é considerada um transtorno comum, mas sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida.

A gravidade, frequência e duração da depressão, variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica (OPAS, 2021). Os sintomas depressivos caracterizam-se por humor triste, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum uma sensação de fadiga aumentada. O paciente pode se queixar de dificuldade de concentração, pode apresentar baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos suicidas. O sono encontra-se frequentemente perturbado, geralmente por insônia terminal, há queixa de diminuição do apetite, geralmente com perda de peso sensível. Sintomas de ansiedade são muito frequentes. A angústia tende a ser tipicamente mais intensa pela manhã. As alterações da psicomotricidade podem variar da lentidão à agitação, assim como lentidão do pensamento. Os episódios depressivos são classificados nas modalidades: leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos (BRASIL, 2001).

Para Moscatello (2012), pelo menos um entre cinco adultos terá depressão durante algum período de sua vida. Depressão é um transtorno muito comum em nossa sociedade, afetando 5% da população em um dado momento, afetando pessoas de ambos os sexos, todas as raças, idades e posições sociais. Em relação a sua frequência, estima-se que a cada quatro pessoas uma fará tratamento para esse quadro pelo menos alguma vez na vida (LIMA et al., 2019).

Conforme dados obtidos em uma pesquisa qualitativa realizada no ano de 2006, com 242 estudantes de escola pública na cidade de Recife-Pernambuco, obtiveram-se os seguintes resultados quanto aos principais sintomas apresentados pelos estudantes: Humor deprimido 68,6%, sentimento de culpa 61,6%, agitação 50,8%, insônia 47,1%, ansiedade 40,5%, stress 36%, ideação ou tentativa de suicídio 34,3%, enjoo, náuseas e falta de apetite 31%, retardo de concentração e lentidão 27,3%, perda de libido 19,8%, perda de peso 10,7% (JATOBÁ, 2007).

Mulheres em fase de climatério são mais afetadas, destacando os sintomas de Transtorno Pré Menstrual (Depressão, vontade de chorar, irritabilidade, ansiedade, fome em excesso, falta de apetite, dificuldade de concentração) 70,9%, aborrecimento 61,2%, insônia 35,4% (POLISSENI et al., 2009). Nos homens em idade inferior a 50 anos, pesquisas apontam que há maior prejuízo na sexualidade, como fonte de prazer, sendo desta maneira uma grande inimiga da saúde masculina. Em uma amostragem com 7022 pessoas, 48,1% dos homens referiram algum tipo de disfunção sexual, além de medo e frustração (BRITO; BENETTI, 2010). Afirma Grassi (2002) que os homens, em grande parte desses casos, não apresentam problemas orgânicos, ou seja, a disfunção sexual é de origem emocional, ou psicológica.

De acordo com Zuardi (2017), a principal característica da TAG é a preocupação persistente, porém, essa preocupação é acompanhada de vários outros sintomas físicos relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Entre esses sintomas, são comuns a taquicardia, boca seca, tremor, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxar e dores musculares. As preocupações são generalizadas e não se restringem a uma determinada situação, por vezes são exageradas, incluem temas que não preocupam a maioria das pessoas e é de difícil controle. Esses sintomas podem levar ao quadro depressivo, caracterizado

pelos sintomas do transtorno acrescidos de alterações no humor, como apatia, solidão, tristeza, além do isolamento social, agitação ou sensação de nervosismo, tensão, cansaço fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade.

Lipp e Lipp (2020) apresentaram que, em 2017, 52% de uma amostra de 2.592 respondentes adultos se diziam muito estressados, dando notas de entre 8 e 10 ao seu nível de estresse, em uma escala de 1 a 10. A mesma pesquisa revelou que o índice de depressão e ansiedade auto relatadas foram 29% e 21%, respectivamente.

Segundo recente pesquisa da Agência Brasil, devido à pandemia de coronavírus, 80% da população brasileira, tornaram-se mais ansiosa, apresentando aumento de 50%, comparada com outros países que é de 30% (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) surgiram nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir de 19 de fevereiro de 2002, através da Portaria nº 336, momento no qual estes serviços experimentam grande expansão (BRASIL, 2002).

O CAPS é uma unidade de tratamento misto abrangendo na cidade de São João Evangelista, seus vários municípios e distritos com o total de 15.767 habitantes (IBGE, 2020). Entendem-se como tratamento misto os vários atendimentos ofertados pelos CAPS, que são classificados de acordo com a população que será atendida: no CAPSI, o atendimento é voltado para crianças e jovens; no CAPSad, para usuários de álcool e outras drogas; no CAPS II para adultos em geral e no CAPS III, o atendimento é noturno (BRASIL, 2012). Os CAPS são serviços de saúde comunitários do Sistema Único de Saúde, destinados a prestarem acompanhamento, por equipe interdisciplinar, às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, sem que haja a necessidade de internações hospitalares, longe de suas residências. Foram regulamentados pela Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, constituindo-se de um serviço ambulatorial de atenção em saúde mental que funciona segundo a lógica do território. São compostos por uma equipe multiprofissional, onde esses profissionais trabalham com perspectiva interdisciplinar, sendo responsáveis pela unidade durante todo o seu período de funcionamento, o que inclui em proporcionar um ambiente terapêutico e acolhedor (BRASIL, 2011).

A assistência prestada ao paciente no CAPS inclui atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias, atividades comunitárias, às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo as enfermidades secundárias ao uso de substâncias psicoativas (álcool e drogas), encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2002).

Na cidade de São João Evangelista (SJE), o CAPS atua na atenção à saúde mental, com atendimento realizado a cerca de 200 pessoas/mês. Para ser atendido pelo CAPS o usuário deverá primeiramente buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde que trabalham em rede de atendimento, sendo eles: PSF (Programa Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), NASF (Núcleo de Atendimento à Saúde da Família), Conselho Tutelar e Hospitais, onde receberão atendimento individualizado pelos profissionais e médicos do setor (CAPS - SJE, 2021).

Após avaliação e necessitando de cuidados psiquiátricos e psicológicos, esses pacientes serão encaminhados para tratamento especializado, conforme orienta a Figura 1.



Figura 1 - Etapas de Atendimento no CAPS.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (2022).

Na Figura 1 do Portal do Cidadão, segue o cronograma de atendimento dos usuários que procuram a Rede SUS de atendimento, a fim de receberem atendimento inicial quanto aos sintomas relacionados a transtornos emocionais.

Em parceria com IFMG, o CAPS assegura atendimento a todos os discentes do campus. Nessa instituição de saúde, os estudantes recebem atendimento especializado em situação de crise e/ou tratamento continuado, realizado pelos profissionais do ramo da Psiquiatria e Psicologia. No campus do IFMG, o setor de Coordenação e Atendimento ao Educando (CGAE) encaminha o estudante ao setor ambulatorial onde, após avaliação da equipe de enfermagem, é encaminhado para o atendimento médico institucional, que o avalia e traça o diagnóstico, podendo o estudante ser encaminhado ou não ao CAPS, conforme ilustra a Figura 2.



Figura 2 - Fluxograma de atendimento e encaminhamento dos discentes que chegam ao setor ambulatorial do IFMG/ SJE ao CAPS.

Fonte: Elaborada pela autora.

Embora as práticas terapêuticas da medicina ocidental para o tratamento da depressão e da TAG sejam hegemonicamente através da utilização de medicamentos alopáticos, com substâncias de diferentes classes químicas, destaca-se que é possível o tratamento concomitante e complementar com outras racionalidades médicas. Segundo Borges (2021, p.43-56), “racionalidade médica é um sistema complexo de saberes a respeito do processo de enfermar-se, curar-se e promover a vida saudável entre homens e mulheres”. O autor salienta, ainda, que existe, por exemplo, a medicina homeopática, a clássica chinesa, a ayurvédica. Além disso, há outras medicinas tradicionais que existem há muito mais tempo que a medicina científica ocidental, como às medicinas africanas e indígenas, que tem forte base terapêutica fundamentada na fitoterapia e no uso de plantas medicinais (BORGES et al., 2021).

As plantas medicinais correspondem às mais antigas armas empregadas pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os tipos, ou seja, a utilização de plantas na prevenção e/ou na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade (SÁ-FILHO et al., 2021).

É importante considerar que, especificamente no Brasil, o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde é muito forte e trata-se de um saber ancestral, articulado a várias culturas, distribuída nas diferentes regiões e territórios do país, cobrindo uma diversidade de povos e comunidades tradicionais (NESPOLI; BORNSTEIN; GOLDSCHMIDT, 2021). Segundo a OMS, cerca de 3,5 bilhões de pessoas fazem uso, regularmente, de plantas medicinais e confiam no tratamento por elas proporcionado (GERA; BLSHT; RANA, 2003).

Conhece-se a utilização das plantas medicinais na área médica há mais de 2.000 anos e um número incontável de espécies vegetais com ação fitoterápica é encontrado na natureza. O Brasil possui grande diversidade de plantas com ação farmacológica, muitas utilizadas empiricamente, ou seja, sem conhecimento científico (OLIVEIRA et al., 2010). Contudo, segundo Valla (1996, p. 179), é preciso reconhecer que “os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que

são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional”; os saberes da população constituem uma teoria imediata. Esses saberes populares estão ancorados na cultura, que constitui um dos principais fundamentos da identidade de um povo e é expressa no modo como transforma a natureza para prover sua existência, como se relaciona com o mundo e se comunica, como festeja e como chora. Assim, a cultura atravessa todas as atividades da prática social, formando um elo entre passado e presente, ligando as gerações (NESPOLI; BORNSTEIN; GOLDSCHMIDT, 2021).

As práticas de cura e de cuidado são conhecimentos organicamente enraizados na cultura de todos os povos e tem sua raiz nos povos originários que viviam em nosso território antes da colonização portuguesa, povos possuidores de um sistema de saúde próprio, que integrava uma etnomedicina³ (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

Atualmente a utilização de plantas medicinais no âmbito das unidades básicas de saúde está amparada pelas leis e decretos, que implementaram as práticas integrativas e complementares. Nesse sentido, o Decreto Nº 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, compõe parte da política de implantação e ênfase à herança cultural de várias gerações no uso de práticas terapêuticas consideradas efetivas, incorporando experiências exitosas desenvolvidas na rede pública (BRASIL, 2012), e a Portaria Nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2008). Esses documentos reconhecem vários fitoterápicos e, portanto, seguros quanto a sua utilização, sendo um meio econômico para a população brasileira, de fácil acesso e eficácia comprovada.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, também reconhece e valoriza os saberes e as práticas tradicionais de saúde respeitando as especificidades dessas populações e tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, ampliando o acesso aos serviços de saúde, reduzindo riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e melhorando os indicadores de saúde e de qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Estudos corroboram quanto à utilização das plantas medicinais com efeitos terapêuticos indicando a eficácia de algumas plantas e seus efeitos benéficos para promoção de saúde, especialmente no quadro de ansiedade. No intuito de reforçar o estudo sobre plantas medicinais, estão listadas algumas plantas com efeitos carminativo, sedativos e ansiolíticos resultantes de 18 anos de pesquisa literária. Estas plantas são conhecidas por possuírem efeito sedativo: *Valeriana officinalis*, Hortelã (*Mentha*), Camomila (*Matricaria chamomilla*); Flor-de-Laranjeira (*Citrus X sinensis*); Erva-Cidreira (*Melissa officinalis*); Capim-Limão (*Cymbopogon citratus*); Maracujá (*Passiflora edulis*); Espinheiro-branco (*Crataegus laevigata*); Lúpulo (*Humulus lupulus*) (BORTOLUZZI; SCHMITT; MAZUR, 2020).

Segundo conteúdo direcionado a atenção básica do Ministério da Saúde, admite-se que a fitoterapia popular frequentemente fornece informações conflitantes (vários nomes populares para a mesma planta, plantas diferentes com o mesmo nome popular) e

³ Etnomedicina é uma área de pesquisa ou aplicação da etnologia cujo objeto são as práticas voltadas para conservação e recuperação da saúde ou a medicina. Envolve as descrições etnográficas sobre práticas e crenças (narrativas míticas) com que uma cultura específica, usualmente de povos indígenas ou considerados primitivos, previne e trata as doenças e/ou os estudos etnológicos comparativos dessa prática e estudo das teorias que dão suporte a essa comparação. Fonte: Wikipédia.

que também há dificuldades com os parâmetros clássicos de prescrição medicamentosa, tais como uniformização de dose, posologia ou duração de tratamento; sendo por vezes inegável a existência de algumas situações de negligência com a toxicidade e/ou com a qualidade da matéria-prima. Entretanto, mesmo limitada como ferramenta terapêutica para o uso direto do profissional de saúde, precisamos estar cientes de que a fitoterapia popular é parte integrante dos programas públicos de fitoterapia, e a nós profissionais caberá reconhecer sua potência no fortalecimento, por exemplo, do vínculo e da educação em saúde (BRASIL, 2012).

No entanto, segundo Merhy e Santos (2017), o conhecimento botânico popular encontra-se ameaçado pela interferência de fatores como, pressões econômicas e culturais externas, ligeiro aumento do acesso aos serviços médicos, êxodo rural, o que leva ao desuso do conhecimento popular e, conseqüentemente, seu desaparecimento.

A frequência com que os moradores usam farmácias e realizam consultas médicas acabam reduzindo as práticas medicinais populares (PINTO et al., 2006) e essa mudança se dá pela fácil acessibilidade de compra de remédios nas farmácias, pois segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, no Brasil existe uma farmácia (ou drogaria) para cada 3.300 habitantes e, o país está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, reforçando quanto à facilidade na aquisição de medicamentos para consumo, nos balcões de farmácias. Para especialistas, o consumo nacional de medicamentos estaria relacionado ao difícil acesso aos serviços de saúde; ao hábito do brasileiro em fazer uma automedicação e ao fato do medicamento ser considerada uma mercadoria que pode ser adquirida e consumida sem a orientação devida. Os fármacos mais utilizados pela população são anticoncepcionais, descongestionantes nasais, analgésicos, anti-inflamatórios e alguns antibióticos, retirados nos balcões de farmácias sem grandes dificuldades. De acordo com estimativas da OMS, cerca de 50% dos usuários de medicamentos o faz de forma incorreta. A preocupação da ANVISA é quanto ao uso de medicamentos promovidos por propagandas, recomendações de familiares, vizinhos, colegas, que faz parte da cultura do brasileiro e pode levar a risco e, em alguns casos, até a morte (CNS, 2005).

Estudos comprovam a eficácia das plantas medicinais no tratamento de várias doenças, reforçando sua utilização de forma segura. A ANVISA apresenta uma série de resoluções para garantir a eficácia dos medicamentos fitoterápicos. Dentre elas existe a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 48/04 que no art. 1º aprova o Regulamento Técnico, visando atualizar a normatização do registro de medicamentos fitoterápicos e define o fitoterápico como aquele medicamento “obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais”. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade (ANVISA, 2004). Assim pode-se reforçar a importância da utilização de plantas medicinais como fonte de conservação de saberes, que devem ser repassadas às futuras gerações reforçando sua eficácia e contribuição ao longo dos séculos, sem que sejam ignoradas.

No Quadro 1 estão apresentadas algumas espécies de plantas medicinais utilizadas para fins fitoterápicos, sendo o *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*, somente comercializadas sob prescrição médica, conforme Resoluções RE - nº 356 e 357 de 28 de fevereiro de 2002 (ANVISA, 2002) e as demais não necessitando necessariamente de prescrição médica.

Quadro 1: Espécies medicinais conhecidas e utilizadas como fitoterápicos nos quadros de ansiedade e depressão

Nome popular	Espécie	Tratamento
Erva de São João	<i>Hypericum perforatum</i> L.	Depressão leve e moderada
Kava kava	<i>Piper methysticum</i> G. Forst.	Ansiedade, Estresse, Insônia, Agitação, psicose e depressão.
Radiola/fisioton	<i>Rhodiola rosea</i> L.	Ansiolítico, Depressão, ansiedade, previne fadiga e estimula produção de dopamina.
Relora®	<i>Magnolia officinalis</i> Rehder e E.H. <i>Wilson Phellodendron amurense</i> Rupr.	Redutor de cortisol, calmante, apresenta em seres humanos aumento de bem estar.

Fonte: Adaptado de Nóbrega et al. (2022).

De acordo com Nespoli, Bornstein e Goldschmidt (2021), as plantas medicinais e fitoterápicos, devem ser valorizados pela possibilidade de ampliar o cuidado e promover atenção integral com participação popular. Outro potencial é o enfrentamento da medicalização excessiva da vida, efeito danoso do processo de colonização que sofremos com a construção da hegemonia biomédica. Na contramão da medicalização, as plantas medicinais também podem colaborar com a construção de estratégias de melhoria das relações comunitárias, a partir da compreensão sobre os modos de uso dos territórios, do resgate de uma memória histórica e afetiva dos costumes e do delineamento de possibilidades de transformação da vida.

[...] o cultivo de plantas, a construção de hortas, a valorização dos saberes populares, a mediação entre estes saberes e os científicos, o cuidado com as plantas, o preparo dos remédios caseiros e o uso dos fitoterápicos compõem um potente e dialógico processo de integração comunitária e de fortalecimento do direito à saúde (NESPOLI; BORNSTEIN; GOLDSCHMIDT, 2021, p.83).

Segundo Leda, Gomes e Behrens (2021), a utilização do conhecimento tradicional em programas de fitoterapia pode responder às demandas por recursos terapêuticos por meio de:

a) recomendação de uso de plantas frescas produzidas em hortas caseiras ou comunitárias montadas a partir de um horto-matriz pré-instalado; b) dispensação de drogas vegetais empacotadas para preparação de chás e de outros remédios caseiros, conforme orientação da equipe de saúde; e c) produção de fitoterápicos sob diversas formas farmacêuticas para a prescrição e dispensação aos usuários das unidades de saúde, especialmente tinturas, cremes, pomadas, envelopes, óvulos, xaropes, entre outros, preparados a partir das plantas cultivadas e beneficiadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde ou em parceria com outras instituições em virtude do caráter Inter setorial desse segmento. Assim, é importante que cada região ou município desenvolva as suas especificidades e regionalidades, respeitando a biodiversidade e a adaptação de cada espécie aos biomas brasileiros, conforme preconizado pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos –

PNPMF.

3.1 Medicina tradicional versus Medicina integrativa: Decretos e leis sobre as Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil (PNPIC)

A OMS reconhece a medicina tradicional como auxiliar no processo de cuidado com a saúde. Segundo a OMS, as plantas são utilizadas por 85% da população mundial que faz uso de práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde (BRASIL, 2016). As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos da medicina tradicional e da medicina complementar e alternativa utilizadas pela população brasileira (BRASIL, 2012).

Segundo estatísticas da OMS, o TAG possui uma predominância mundial, alcançando 3,6% da população. No continente americano, essa patologia atinge 5,6% da população, porém o Brasil é o que mais se destaca, com 9,3% da população afetada pelo transtorno, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo (SAMPAIO et al, 2020).

No ano de 2006, segundo orientações da OMS, foi instituído no Brasil, a PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS), pela portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Em 22 de junho de 2006, o Decreto Nº 5.813 aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006), e em 2008, a Portaria Nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009).

Atualmente, o SUS reconhece 12 medicamentos fitoterápicos catalogados, que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com o propósito de atender as várias necessidades da população. Vários desses fitoterápicos possuem ações comprovadas e fazem parte de uma listagem de 71 plantas medicinais de interesse do SUS. Das plantas estudadas, 59 ainda carecem de comprovação, quanto aos seus efeitos para serem liberadas pelos órgãos de vigilância sanitária, sendo que os 12 fitoterápicos existentes na lista do RENAME (BRASIL 2020) são integrados à rede SUS (BRASIL, 2020). São eles:

- 1) Alcachofra, utilizada para tratamento gástrico, sendo suas folhas utilizadas ou encontradas como capsulas, comprimido e tinturas;
- 2) Aroeira, utilizada para tratamento de infecções e DST'S (Doenças Sexualmente Transmissíveis), encontrada sob a forma de gel e óvulos vaginais;
- 3) Babosa, utilizada sob forma de gel e cremes no tratamento relacionados ao couro cabeludo;
- 4) Cáscara sagrada, utilizada em crises de constipação intestinal sob forma de cápsulas e tinturas;
- 5) Espinheira Santa, possui ação de alívio em quadros de gastrite e úlcera, prescrita sob a forma de cápsula, emulsão e suspensão;
- 6) Garra do diabo, utilizado em dores de articulações e dores lombares sob a forma de cápsulas e comprimidos;
- 7) Guaco, utilizado para alívio da tosse e sintomas relacionados ao aparelho respiratório, atuando como bronco dilatador e expectorante em forma de chás e xaropes;
- 8) Hortelã, utilizado no tratamento intestinal e como expectorante em forma de cápsulas,
- 9) Isoflavona de soja, utilizado no tratamento de sintomas relacionados a menopausa,
- 10) Plantago, utilizado sob a forma de pó, no tratamento intestinal;

11) Salgueiro, possui ação antitérmica, analgésico e anti-inflamatório utilizado como comprimido, elixir e solução oral;

12) Unha de gato, utilizado em quadros inflamatórios sob a forma de cápsula, gel e comprimido.

Na lista de fármacos integrados à rede SUS, ainda não se encontra nenhum fitoterápico que seja utilizado para os quadros de ansiedade e depressão, objeto de estudo dessa pesquisa. Dos 59 fármacos da lista, pode-se citar vários que possuem ação calmante, ansiolítica e sedativa auxiliando, nos quadros da ansiedade e depressão, como é o caso da *Passiflora edulis*, popularmente conhecido como maracujá, *Citrus aurantiun L.* (flor de laranjeira) que possui ação tranquilizante, *Melissa officinalis L.* (erva cidreira) que possui grande aceitação por sua palatabilidade, atuando nas crises de dores de cabeça e insônia, sintomas recorrentes no quadro de ansiedade. *Matricaria chamomilla* (camomila), conhecida dentre outros fatores por sua ação sedativa e atua como relaxante muscular. Logo, a camomila é uma importante aliada nos sintomas relacionados à ansiedade, especialmente por suas funções carminativas (Contra gases intestinais) (BORTOLUZZI; SCHMITT; MAZUR, 2020).

3.2 O papel socioeducacional do IFMG-SJE e do Ambulatório médico, quanto ao atendimento realizado aos discentes no âmbito acadêmico.

Anualmente, o Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, lotado na cidade de São João Evangelista-MG (IFMG-SJE, Figura 3) recebe anualmente aproximadamente 1300 alunos por meio de processo seletivo público. Esse processo abrange todo o território nacional, destinando vagas em diversos cursos na área do ensino médio integrado (Agropecuária, Informática, Nutrição e Dietética e Agrimensura), Graduação (Ciências Biológicas, Engenharia Florestal, Agronomia, Sistemas de Informação, Licenciatura em Matemática e Bacharelado em Administração) e pós-graduação (Especialização em Meio Ambiente e Ensino e Tecnologias Educacionais).



Figura 3: Instituto Federal de Ciência e Tecnologia IFMG/SJE

Fonte: IFMG-SJE (2021).

O IFMG possui em suas dependências o setor Ambulatorial Médico e Odontológico, “José Lucas dos Santos” (Figura 4) que presta atendimento anual a cerca de 2.000 (dois mil) alunos, que diariamente procuram por atendimento nas áreas Clínicas, Psicológica, Odontológica ou outras especialidades externas a instituição, sendo por tanto o primeiro local procurado pelos discentes em caso de enfermidades. Dos vários atendimentos realizados, destacam-se alguns de cunho psicoemocional e que necessitam de avaliação de

especialistas na área psiquiátrica para os quadros de ansiedade e depressão. A maioria desses alunos advindos de suas cidades e não podendo retornar de imediato, são direcionados ao CAPS 1.

O CAPS 1 presta atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes (BRASIL, 2013). A demanda é grande nesse setor, devido aos vários tipos de transtornos que são atendidos e a espera por uma consulta é demorada, permanecendo muitos alunos na lista de espera aguardando vaga. Observa-se a falta de um tratamento alternativo que possibilite minimizar os riscos de dependência a esses tipos de medicamentos, assim como a redução de atendimentos a quadros emocionais, favorecendo um olhar integrativo no tratamento dessas doenças de cunho emocional.

Essa pesquisa tem por objetivo conhecer e sistematizar os saberes populares sobre plantas medicinais no CAPS-SJE, realizando o levantamento das principais plantas medicinais utilizadas pelos usuários, assim como as demandas de saúde, as indicações de cuidado com plantas medicinais e as receitas de preparo de remédios caseiros tendo em vista o conhecimento popular das espécies medicinais, sua forma de utilização, para quais fins serão consumidas, se sob a forma de chás, infusões, pós, unguentos e outros, quantidade utilizada e posologia, resgatando dessa forma os saberes populares que são apontados como conhecimentos "à margem das instituições formais" (LOPES, 1999, p. 152), recuperando o valor da tradição, da narrativa, da experiência em um ambiente rico em conhecimento popular. Os dados obtidos nessa pesquisa servirão de base no fomento de ações que visem à prática integrativa e educativa em saúde, promovendo o fortalecimento e a difusão do saber popular local.



Figura 4: Prédio do Ambulatório Médico e Odontológico do IFMG/SJE
Fonte: IFMG-SJE (2021).

3.3 A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do SUS

A Política Nacional de Educação Popular em saúde (PNEPS) no âmbito do SUS “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (BRASIL, 2013). Fazem parte dos princípios do PNEPS: I – Diálogo, como um encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos; II – Amorosidade, sendo

a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade; III – Problematização, implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade; IV – Construção compartilhada do conhecimento, que consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas; V– Emancipação, como sendo um processo coletivo e compartilhado no quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento e VI - Compromisso com a construção do projeto democrático e popular, é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados (BRASIL, 2013).

O Quadro 2 apresenta as plantas que podem ser utilizadas e auxiliar nos quadros de ansiedade e depressão, de acordo com o SUS.

Quadro 2: Plantas utilizadas de acordo com o SUS para quadros de ansiedade e depressão.

Nome científico	Nome popular	Ação
<i>Passiflora edulis</i>	Maracujá	Calmante
<i>Citrus aurantium</i>	Flor de laranjeira	Tranquilizante
<i>Melissa officinalis L.</i>	Erva Cidreira	Calmante e analgésico
<i>Matricaria chamomilla</i>	Camomila	Sedação e relaxante muscular

Fonte: Elaborado pela autora.

4 METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva. Segundo Minayo (2009, p. 21), a pesquisa qualitativa “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

De acordo com Brandão (2001), a pesquisa qualitativa tenta interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, entre outros), em termos de sentidos que as pessoas lhes dão; em função disso, é comumente referida como pesquisa interpretativa.

A pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008, p. 28).

Segundo Silva & Menezes (2000, p.21), a pesquisa descritiva promove um olhar mais aprofundado do pesquisador em se tratando dos resultados da pesquisa, que subsidiarão uma riqueza em detalhes e informações sobre os envolvidos. O pesquisador também deve atentar-se em descrever toda situação de forma a não se comprometer em situações que não fazem parte da observância.

4.1 Contato com a instituição alvo e pesquisa documental dos pacientes

Para o levantamento diagnóstico do conhecimento prévio e identificação das principais plantas medicinais utilizadas tradicionalmente pelos pacientes do CAPS, São João Evangelista (CAPS-SJE), foi realizado um contato formal junto aos gestores da instituição para apresentação e apreciação do projeto.

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população encaminhada através das Unidades Básicas de Saúde, Postos e Hospitais, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares, sociais e afetivos (CAPS-SJE).

Na cidade de São João Evangelista, Minas Gerais, o CAPS I (Figura 5) funciona do horário das 07h às 16h, de segunda a sexta-feira, com uma equipe técnica formada por profissionais: 01 médico psiquiatra, 01 Enfermeira, 01 psicólogo, 01 Psicopedagogo, 04 Técnicos em Enfermagem, 01 Artesão. O atendimento é agendado previamente a cada 02 meses ou quando houver necessidade do paciente. Nesse espaço são atendidos diariamente 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo. A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.



Figura 5 - CAPS em São João Evangelista, Minas Gerais.

Fonte: Acervo pessoal da autora.

Após aprovação do projeto e sob supervisão da coordenação do CAPS, foi realizada uma análise documental nos prontuários médicos dos pacientes com quadro de ansiedade e depressão, para conhecimento do público-alvo a ser estudado.

Nesse primeiro momento, foram compreendidas as relações entre esses transtornos e o respectivo quadro de saúde pregresso dos participantes. Será observado se, em algum momento da vida do usuário, houve situações agravantes que desencadearam sintomas compatíveis com o quadro de ansiedade e depressão e se os envolvidos nessa pesquisa fazem parte de grupo de risco, vulnerabilidade social, se apresentam algumas comorbidades prévias e hereditárias que podem servir de fator agravante para a aquisição dos transtornos mentais, assim como tempo de tratamento e possíveis recaídas. Essa pesquisa documental visa se tornar uma ferramenta coadjuvante, na compilação dos dados, buscando entender a qualidade de vida dos entrevistados. Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) esclarecem que:

Recuperar a palavra “documento” é uma maneira de analisar o conceito e então pensarmos numa definição: “documento: 1. declaração escrita, oficialmente reconhecida, que serve de prova de um acontecimento, fato ou estado; 2. qualquer objeto que comprova, elucida, prove ou registre um fato, acontecimento; 3. arquivo de dados gerado por processadores de texto”. Expõe sua visão ao considerar que documentos são “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 6).

4.2 Contatos com os pacientes e realização das entrevistas

Por intermediação institucional da equipe do CAPS junto aos pacientes selecionados, foi realizado convite aos pacientes para participação voluntária na pesquisa. Com a concordância, os pacientes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I) de participação. Os pacientes que não desejaram participar da pesquisa, não tiveram nenhum tipo de prejuízo.

Foram realizadas entrevistas gravadas com 20 pacientes voluntários, utilizando-se roteiro estruturado com questões abertas e fechadas (Apêndice II), a fim de coletar informações envolvendo o conhecimento e uso tradicional de plantas medicinais em domicílio. Posteriormente, a entrevista foi transcrita, e os dados tabulados e analisados.

As entrevistas foram realizadas nas instalações do CAPS, individualmente, no dia da consulta ou do retorno do paciente ao CAPS.

4.3 Análises de Dados

Os dados foram tabulados em planilhas e a análise foi realizada através da análise de conteúdo. De acordo com Bardin (1977, p.38), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens”.

O processo de análise de dados foi realizado, segundo Mozzato e Grzybovski (2011), e consistirá de três etapas: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material e, (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados.

Na etapa de exploração do material foram realizadas a categorização e a contagem frequencial (absoluta e relativa) destas categorias identificadas.

4.4 Aspectos Éticos

Segundo Araújo (2003), para evitar os abusos em nome da ciência, surgiu a necessidade de se regulamentar as pesquisas com humanos, de forma a proteger as populações a ela submetida. A partir da Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996) e das resoluções complementares, o desenvolvimento das pesquisas com seres humanos no Brasil, tomou um novo rumo e os pesquisadores tiveram que se adaptar à realidade de atender a parâmetros éticos, através da submissão e aprovação das pesquisas aos comitês de ética em pesquisa.

Nesse sentido, a presente pesquisa foi realizada com anuência do CAPS-SJE (Apêndice III), Secretaria de Saúde do Instituto Federal de Ciências e Tecnologia, *campus* São João Evangelista (IFMG-SJE), e foi conduzida de maneira a atender a conduta ética preconizada para estudos com seres humanos conforme Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu (UNIG), através da Plataforma Brasil, conforme parecer 5.706.479 (Apêndice IV).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do CAPS I - São João Evangelista

O Centro de Apoio Psicossocial é mais que um lugar de tratamento. Nesse ambiente propício ao acolhimento fraterno, observaram-se atos de empatia, solidariedade e humanização. Os funcionários do CAPS interagem entre si, trocando ideias sobre a observação, evolução e adaptação do paciente ao ambiente, avaliando a melhor conduta ofertada ao tratamento, buscando dessa forma a recuperação total do paciente.

A instituição funciona das 07h às 16h ininterruptamente, nesse período encontra-se funcionários no setor, o que garante um diferencial de atendimento a essa instituição.

Chegando ao CAPS, logo no hall de entrada, há uma sala aconchegante equipada com sofás, poltronas, quadros e artesanatos confeccionados pelos pacientes, frases motivacionais espalhadas pelo ambiente e um aparelho de TV a cabo. Nesse ambiente, as pessoas permanecem assistindo a programas de TV, bate papo com outros pacientes ou mantendo-se em descanso até o momento da consulta.

A recepção é feita de maneira cordial, respeitosa e bem-humorada, a fim de favorecer positivamente o ambiente, contribuindo para o bem-estar do paciente desde sua chegada à instituição. Contando em seu espaço com uma unidade de alimentação, o CAPS oferece café da manhã e almoço aos pacientes que residem em outros municípios e que permanecem a maior parte do dia nessa unidade. Esse serviço só é possível devido ao desempenho dos profissionais que atuam na equipe de alimentação e desenvolvem sua função com grande profissionalismo, oferecendo ao CAPS a realização, em seu ambiente organizacional, das práticas e terapias integrativas, que avalia o ser humano como um todo, sendo elas: física, psicológica e espiritual promovendo seu bem-estar físico, emocional, mental e espiritual.

As equipes multiprofissionais em saúde mental oferecem serviços especializados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e são compostas obrigatoriamente por profissionais de medicina, enfermagem, psiquiatria, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, além de técnico-auxiliares de enfermagem, cargos administrativos e outras categorias profissionais previstas. A formação desse grupo especializado deve estar adequada ao projeto técnico institucional, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região (BRASIL, 2021). No CAPS-SJE a equipe contempla todos os profissionais conforme CNES, sendo os mesmos cadastrados em órgão competente conforme legislação vigente.

A assistente social agenda consultas, avalia e cadastra os prontuários mantendo contato com os familiares de forma presencial através de visitas e também via telefone. Assim como avalia, também, a situação socioeconômica da família, resguardando todo sigilo documental e todo direito do usuário, a fim reabilitá-lo psicossocialmente. Observou-se o quanto essa profissional é procurada pelos usuários e como ambos mantêm um diálogo acolhedor.

O técnico de enfermagem participa de todo acolhimento, abordagem e tratamento que será realizado a esse paciente. Esse profissional realiza visitas juntamente com a equipe, sempre quando necessário, avalia os prontuários e participa de formação e cursos destinados à saúde mental.

A psicóloga recebe todos os pacientes, avaliando a melhor abordagem de tratamento que, geralmente, é feita através de conversas e técnicas, em que o próprio paciente identificará a origem dos problemas trazidos por ele. Nesse sentido, também serão exploradas as dimensões sociais e biológicas para melhor compreensão da situação.

Atuando com a psicóloga, encontra-se o médico psiquiatra responsável pela avaliação clínica focando, em geral, na parte orgânica dos transtornos psiquiátricos. A responsabilidade do profissional é realizar o cruzamento de informações entre os sintomas apresentados, o histórico médico da pessoa e da família, além de outros fatores que contribuam com a melhor conduta, prescrição de alopáticos para a recuperação e inserção do paciente ao ambiente familiar, comunitário e/ou profissional. O médico atende às segundas-feiras, permanecendo na instituição durante o período de 8 horas, recebendo pacientes de várias localidades para consulta, avaliação ou em situação de emergência, em que o paciente recebe ali, na própria unidade, o atendimento e, logo após quando o mesmo se encontra melhor, é encaminhado para sua residência pelo motorista da própria instituição.

Seguindo a filosofia da instituição, no acolhimento e tratamento das pessoas com transtornos mentais, a unidade conta com o setor de arte e cultura, sendo a responsável por esse setor a servidora que desenvolve oficinas motivacionais que são ofertadas por meio de serviços manuais, como artesanato, pinturas em tecido e telas, trabalho com sucatas, roda de conversas, propiciando a todos os pacientes meios de buscar suas potencialidades valorizando os aspectos saudáveis da vida, permitindo a expressão da subjetividade através das atividades coletivas terapêuticas.

5.2 Caracterização dos participantes com ansiedade e depressão do CAPS-SJE

Em maio de 2023, o CAPS-SJE possuía mais de 200 pacientes em tratamento de diferentes transtornos. Esses pacientes são atendidos em consultas pré-agendadas, as segundas-feiras, entre o período da manhã e da tarde.

Na análise de dados, a abordagem inicial metodológica foi caracterizada pela avaliação dos prontuários de 84 pacientes em tratamento, maiores de idade, a fim de se verificar a existência de comorbidades nos pacientes diagnosticados com quadro de ansiedade e depressão. Após a análise dos prontuários e a apresentação da pesquisa, 20 pacientes aceitaram participar da entrevista.

Alguns pacientes relataram receio em participar da pesquisa, temendo a divulgação dos dados, apresentando desconforto pessoal, já que a pesquisadora faz parte da comunidade e é natural da cidade. Além disso, no período de coleta de dados, a chefe de enfermagem responsável pelo setor de prontuários e que realizaria os primeiros procedimentos junto aos usuários e a pesquisadora, encontrava-se de licença e afastada de suas funções profissionais.

Na Tabela 1 estão apresentados os dados socioeconômicos dos pacientes entrevistados.

Tabela 1: Caracterização socioeconômica dos pacientes do CAPS-SJE

Variáveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Faixa etária	Jovens adultos (20 a 24 anos)	01	5
	Adultos (25 até 45 anos)	08	40
	Meia idade (46 a 59 anos)	09	45
	Idoso (60 a 74 anos)	01	5
	Ancião (75 a 90 anos)	01	5
Atividade	Lavrador	01	5
	Aposentado	02	10
	Autônomo	02	10
	Professor	02	10
	Do lar	04	20
	Doméstica	01	5
	Artesã	01	5
	Auxiliar de saúde	01	5
	Afastada pelo INSS	01	5
	Desempregado	04	20
	Atendente	01	5
Gênero	Masculino	04	20
	Feminino	16	80
Nº de residentes	De 1 a 3 residentes	14	70
	De 4 a 5 residentes	02	10
	De 6 a 7 residentes	04	20
Filhos	Sim	13	65
	Não	07	35
Renda Familiar	Abaixo de R\$ 1.319,00*	02	10
	De R\$ 1.319,01 a 2.000,00	09	45
	De R\$ 2.000,01 a R\$ 2.640,00	05	25
	De R\$2.641,01 a 3.960,00	02	10
	Acima de R\$ 3.960,00	02	10
Estudante	Sim	04	20
	Não	16	80
Estado civil	Casado	06	30
	Divorciado	01	5
	Solteiro	09	45
	Viúvo	02	10
	Separado	02	10
Residência	Zona Rural	4	20
	Zona Urbana	16	80
Benefício Prestação Continuada	Sim	02	10
	Não	18	90

Fonte: Dados da pesquisa. Legenda: * R\$ 1.319,00 é o valor do salário mínimo nacional em 2023.

Pela Tabela 1, observa-se que 80% dos entrevistados eram do sexo feminino, com idade variando entre 20 e 90 anos, sendo que os participantes pertencentes às faixas etárias adultas (25-45 anos) e meia-idade (46 a 59 anos) foram os predominantes, representando 40% e 45% dos entrevistados, respectivamente.

Apesar do protagonismo feminino, ser relatado em vários estudos sobre plantas medicinais, acredita-se que no presente estudo, a predominância feminina esteja relacionada a uma maior aceitação das pacientes desse gênero para participar da pesquisa. Segundo dados do IBGE (2019), essa maior participação das mulheres no estudo, pode ser condicionada ao

fato de que as mesmas procuram atendimento médico em maior proporção que os homens.

Contudo, é importante destacar que segundo Brito et al. (2022), a maior prevalência de depressão autorreferida do Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019⁴ é entre o sexo feminino e está em consonância com as literaturas nacional e internacional, que apontam as mulheres como duas vezes mais propensas a desenvolver depressão no curso da vida do que os homens. Essas diferenças são associadas a aspectos biológicos (sexo) e socioculturais (gênero) relacionados à identificação de sintomas e busca por ajuda para transtornos psiquiátricos em geral e aos sintomas depressivos, em especial.

De acordo com a PNS 2019 (IBGE, 2020), faixa etária com maior proporção de depressão foi a de 60 a 64 anos de idade (13,2%), enquanto o menor percentual foi obtido na de 18 a 29 anos de idade (5,9%). Esses dados diferem dos encontrados nesse estudo, que foram coletados após a pandemia da Covid-19, situação que piorou a saúde mental da população em todo o mundo, podendo justificar o cenário posto.

Messias et al. (2015) constataram em seu estudo, que a idade influencia no saber sobre plantas medicinais. De forma, que os mais jovens conhecem menos espécies medicinais que os mais idosos, sugerindo risco de perda desse conhecimento tradicional.

Dentre os entrevistados, 20% se encontravam desempregados e 20% exerciam atividades de trabalho no lar. Autônomos, aposentados e professor foram atividades que apareceram com uma frequência de 10% cada.

Quanto à renda familiar, 45% dos pacientes possuem renda entre R\$ 1.320,01 até R\$ 2.000,00 reais e 25%, possui renda entre que R\$ 2.000,01 a R\$ 2.640,00. Contudo, 10% dos pacientes possuem renda menor que R\$1.320,00, ou seja, menor que o piso do salário mínimo nacional vigente em 2023.

O conhecimento sobre o perfil socioeconômico dos pacientes é muito importante, porque embora os fatores causais da depressão incluam causas genéticas, ambientais e psicológicas, segundo a WHO (2017), o risco de tornar-se deprimido é aumentado pela pobreza, desemprego, eventos de vida, como morte de alguém querido, rompimento de relacionamentos, entre outros.

Em estudo sobre plantas medicinais com a população de Ouro Preto – Minas Gerais, Messias et al. (2015) verificaram que o grau de conhecimento sobre plantas medicinais independe, tanto do nível econômico, como da escolaridade ou do sexo.

A constituição familiar predominante dos pacientes entrevistados é de até 3 membros residentes na casa (70%) e 65% dos pacientes tem filhos. Os pacientes são em sua maioria (80%), oriundos da zona urbana do município e apenas 10% recebem assistência de benefício de prestação continuada (BPC). Os dados encontrados estão em consonância com a PNS 2019 (IBGE, 2020), que constatou a prevalência da depressão na área urbana (10,7%) é maior do que na área rural (7,6%), no Brasil.

O benefício de prestação continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade, desde que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2023).

Com relação ao estado civil, 45 % dos pacientes eram solteiros e 30% casados.

Os transtornos mentais mais comuns diagnosticados e tratados no CAPS-SJE, estão demonstrados na Figura 6.

⁴ A PNS é um inquérito nacional representativo da população brasileira adulta domiciliada, conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde.

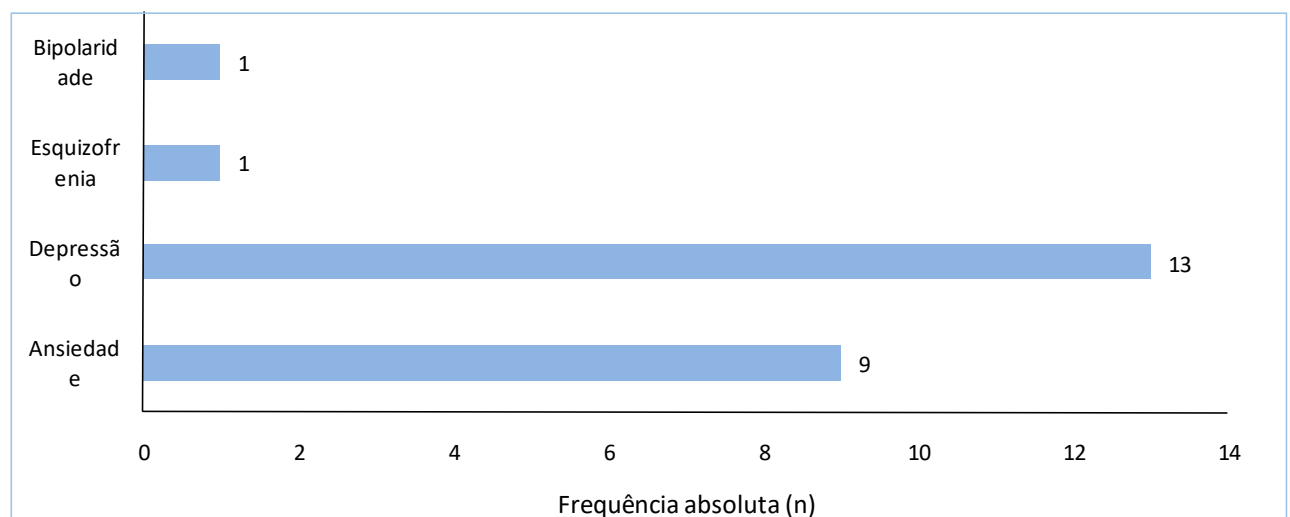


Figura 6: Distribuição da prevalência dos transtornos mentais*, em frequência absoluta (n), entre os pacientes do CAPS-SJE

Fonte: Dados da pesquisa. * Um paciente pode apresentar mais de um transtorno mental.

Com base nos dados da Figura 6, observa-se que a depressão (n=13) e a ansiedade (n=9) são os transtornos mentais predominantes entre os entrevistados do CAPS-SJE, seguido de esquizofrenia e bipolaridade que aparecem em menor prevalência (n=2).

Na Figura 7, estão apresentadas as principais queixas dos pacientes que os fizeram procurar o serviço de atendimento. Para esses atendimentos, 90% dos pacientes foram encaminhados pelas redes e órgãos municipais de saúde, como PSF e hospitais, e apenas 10%, buscaram por conta própria a unidade de saúde mental.

Os pacientes entrevistados relataram diversas queixas, o que infere que o profissional deve ser munido de conhecimento, para analisar de forma geral, a fim de que seja fornecido um diagnóstico fidedigno para minimizar os sofrimentos e proporcionar estabilidade mental ao paciente.

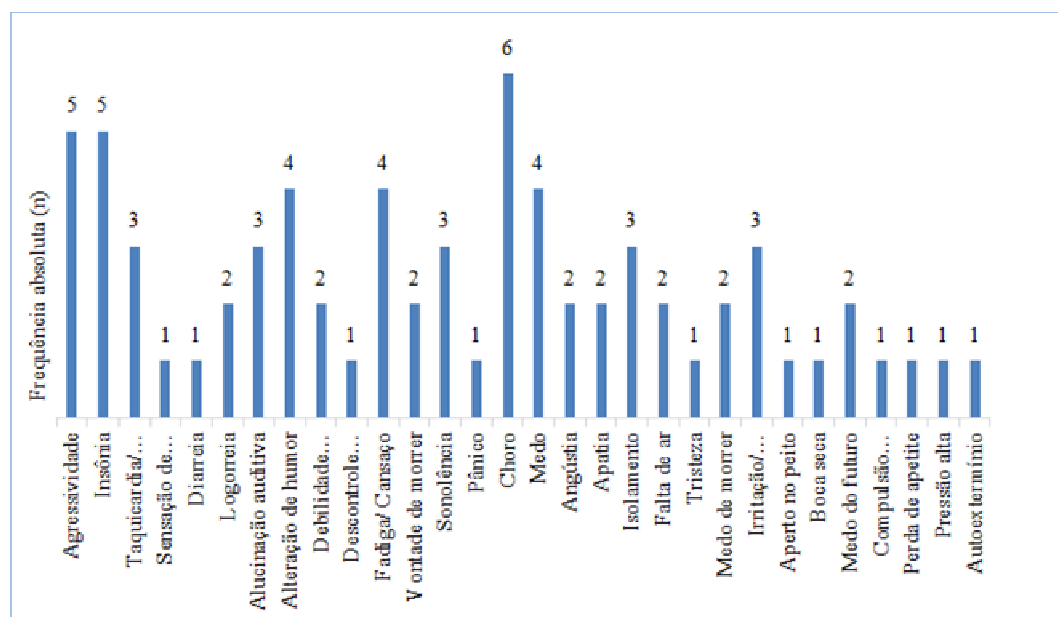


Figura 7: Principais queixas* dos pacientes informadas durante as consultas, ao procurarem atendimento no serviço de psiquiatria do CAPS-SJE.

Fonte: Dados da pesquisa. *Um paciente pode apresentar mais de uma queixa.

Em relação às queixas iniciais mais comuns, que fizeram os pacientes procurarem atendimento no CAPS, pode-se observar que um grande número de entrevistados, apresentaram sintomas como o choro, o medo e a angústia, sentimentos que os causaram grande desconforto e dor, fazendo-os perceber que necessitavam de ajuda médica, conforme indicado na Figura 7.

Ainda de acordo com a Figura 7, verifica-se que as queixas predominantes nos pacientes foram às crises de choro ($n=6$), a agressividade e a insônia ($n=5$), seguidas do medo, fadiga e alteração de humor ($n=4$). Outras queixas também foram citadas como irritação, isolamento, alucinação, palpitação e sonolência.

Castillo et al. (2000) informam que algumas emoções são próprias dos seres humanos, sentir tristeza, raiva, alegria ou ansiedade em determinadas situações é natural, porém, a partir do momento que tais emoções se apresentem de forma intensa e frequente, estas podem vir a desencadear um sofrimento significativo e consequentemente afetar a qualidade de vida do indivíduo.

Com menor frequência, mas aparece ainda na Figura 7, a vontade de morrer ($n=2$) e o autoextermínio ($n=1$), como queixa do quadro mental dos pacientes, evidenciando a gravidade da saúde mental desses indivíduos.

Os principais medicamentos utilizados pelos pacientes do CAPS, mediante prescrição médica, estão apresentados na Figura 8, bem como as classes farmacológicas a que pertencem (Quadro 3).

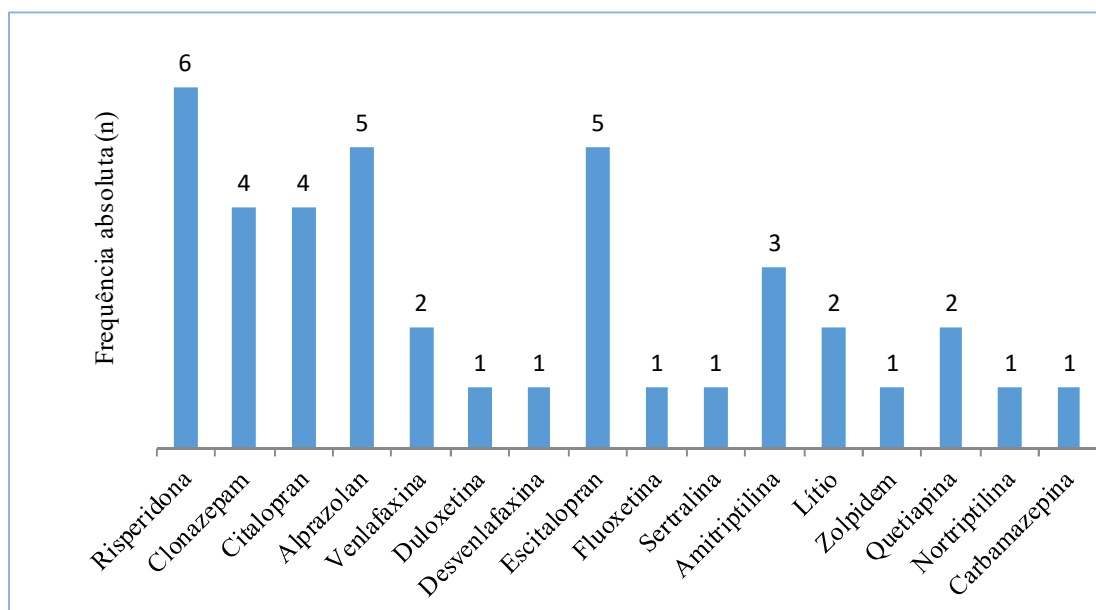


Figura 8: Principais medicamentos* utilizados pelos pacientes do CAPS -SJE.

Fonte: Dados da pesquisa (2023). * Um paciente pode utilizar mais de um medicamento.

Quadro 3: Medicamentos utilizados pelos pacientes apresentados de acordo com sua Classe farmacológica.

CLASSE FARMACOLÓGICA	MEDICAMENTOS
Benzodiazepínicos	Alprazolam Clonazepam
Antipsicóticos	Quetiapina Risperidona
Anticonvulsivantes	Carbamazepina
Estabilizador de humor	Lítio
Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN)	Fluoxetina Duloxetina Sertralina Venlafaxina Desvenlafaxina Citalopran Escitalopran
Hipnóticos	Zolpidem
Antidepressivo tricíclico (ADTs)	Amitriptilina Nortriptilina

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Figura 8, verifica-se que os medicamentos mais usados são a risperidona (n=6), um antipsicótico (Quadro 3); o alprazolam (n=5), um benzodiazepínico (Quadro 3) e o escitalopram (n=5), um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN) (Quadro 3). O clonazepam e o citalopran aparecem foram citados com a mesma frequência (n=4), sendo medicamentos das classes farmacológicas, benzodiazepínico e ISRSN, respectivamente (Quadro 3).

Conforme orientações contidas no bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2023), a indicação dos antipsicóticos, classe a qual pertence à risperidona, é para o tratamento de uma ampla gama de sintomas esquizofrênicos incluindo: a primeira manifestação da psicose; exacerbações esquizofrênicas agudas; psicoses esquizofrênicas agudas e crônicas e outros transtornos psicóticos nos quais os sintomas positivos (tais como alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, hostilidade, desconfiança), e/ou negativos - alívio de outros sintomas afetivos tais como depressão, sentimento de culpa, ansiedade.

A risperidona também é indicada no tratamento de outros transtornos psicóticos, nos episódios de mania, nos distúrbios de comportamento em crianças, adolescentes e idosos. Além disso, pode ser usado como auxiliar no tratamento do autismo e no transtorno obsessivo-compulsivo (KOMOSSA et al., 2011).

Já o alprazolam, medicamento pertencente à classe dos benzodiazepínicos, é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, inquietude, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas, pode ser utilizado em outras condições como a abstinência ao álcool. O alprazolam também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror (ANVISA, 2023).

Os ansiolíticos-hipnóticos do grupo dos benzodiazepínicos são prescritos com grande

frequência para adultos por serem eficazes em quadros de ansiedade e bons indutores do sono (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000).

Pacientes apontaram duas principais funções para o uso de benzodiazepínicos: alprazolam o tratamento dos distúrbios do sono e o tratamento dos transtornos da ansiedade. Os médicos descreveram dois perfis predominantes de usuários: idosos que buscam o efeito hipnótico da medicação e mulheres de meia idade que buscam o efeito ansiolítico (ORLANDI; NOTO, 2005).

O Escitalopram, conhecido por ser um ISRSN, é amplamente utilizado para tratamento e prevenção de várias patologias, tais como: da recaída ou recorrência da depressão; tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia; tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG); tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) e, tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (ANVISA, 2023).

Inúmeros ISRSNs foram introduzidos de 1984 a 1997, sendo alguns destes a fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina (GOODMAN; GILMAN, 2012). Os ISRSNs foram desenvolvidos a partir dos ADTs (antidepressivos tricíclicos) com o objetivo de reduzir a afinidade pelos receptores histaminérgicos, adrenérgicos e colinérgicos e, desta forma, aumentar a afinidade para as bombas de recaptção da serotonina, fazendo parte dos antidepressivos considerados de terceira geração (NEVES, 2015).

A carbamazepina é um anticonvulsivante utilizado nos quadros de epilepsia, sendo adequada para monoterapia e terapia combinada: a mania aguda e tratamento de manutenção em distúrbios afetivos bipolares para prevenir ou atenuar recorrências; síndrome de abstinência alcoólica; neuralgia idiopática do trigêmeo e neuralgia trigeminal em decorrência de esclerose múltipla (típica ou atípica); neuralgia glossofaríngea idiopática; neuropatia diabética dolorosa; diabetes insípida central e, poliúria e polidipsia de origem neuro-hormonal (ANVISA, 2023).

O lítio pertencente à classe do estabilizador de humor é um fármaco indicado no tratamento de episódios maníacos nos transtornos afetivos bipolares e no tratamento da depressão, para casos em que os pacientes não obtiveram resposta total, após uso de inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) ou tricíclicos por 4 a 6 semanas, com doses efetivas (ANVISA, 2023).

O zolpiden, da classe dos hipnóticos, é destinado ao tratamento de curta duração da insônia ocasional, transitória (ANVISA, 2023).

Já os antidepressivos tricíclicos (ADTs), como é o caso da amitriptilina, é recomendado para o tratamento da depressão em suas diversas formas e enurese noturna (emissão involuntária de urina), na qual as causas orgânicas foram excluídas e da nortriptilina indicado para alívio dos sintomas de depressão. Depressões endógenas são mais prováveis de serem aliviadas do que outros estados depressivos (ANVISA, 2023).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), os pacientes precisam ser informados quanto aos efeitos dos medicamentos, especialmente os indesejáveis. Deve ser explicado que os medicamentos demoram semanas para induzir os efeitos terapêuticos, ao contrário dos indesejáveis, que surgem depois do primeiro comprimido.

Dos pacientes entrevistados, 80% relataram sentir efeitos colaterais, ao iniciarem o tratamento com os medicamentos prescritos e apresentados na Figura 8. Os principais efeitos colaterais relatados pelos pacientes estão apresentados na Figura 9.

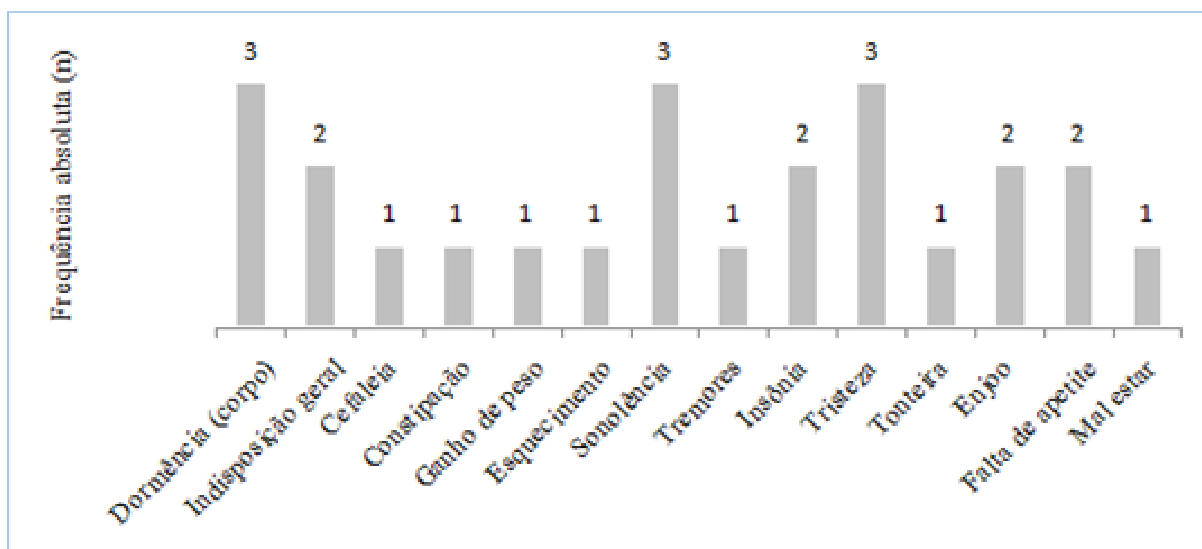


Figura 9: Principais efeitos colaterais relatados pelos pacientes (em frequência absoluta, n), no início do tratamento com alopáticos para quadro de transtorno mental no CAPS-SJE.

Fonte: Dados da pesquisa.

Pela Figura 9, verifica-se que os principais efeitos adversos aos medicamentos, mencionados pelos pacientes foram: dormência no corpo (n=3), sonolência (n=3) e tristeza (n=3), seguidos de indisposição geral (n=2), insônia (n=2) enjoo(n=2) e falta de apetite (n=2).

Alguns dos fármacos utilizados no tratamento dos quadros de transtornos mentais podem causar efeitos colaterais adversos, por isso é necessário que o paciente conheça os principais sintomas colaterais provocados pelo remédio quando iniciado o tratamento e tenham ciência que estes sintomas colaterais podem ou não diminuir com o passar do tempo.

Em um estudo de caso realizado com um homem de 48 anos e histórico de delírio, foi prescrito risperidona na dosagem de 1 mg ao dia, sob hipótese de transtorno psicótico e transtorno do estresse pós-traumático. Não havendo melhoras a dosagem foi ajustada para 2 mg ao dia, o paciente apresentou melhora do quadro e ficou estável por cinco meses. Entretanto, passou a apresentar tontura, mal-estar e palpitações (BARCELOS et al., 2014), resultados que corroboram com algumas das queixas apresentadas pelos pacientes do CAPS-SJE e que se apresentam na Figura 9.

Segundo o bulário da ANVISA (2023), cefaleia e náusea são os efeitos colaterais mais comuns do escitalopram, sendo recomendada a ingestão destes medicamentos durante ou logo após as refeições.

O benzodiazepínico alprazolam utilizado como indutor do sono, é um fármaco que provoca sonolência diurna e diminuição dos reflexos, devendo não ser utilizado por pessoas que dirigem veículos. Conforme orientações do laboratório Pfizer, as reações mais comuns quanto ao uso de alprazolam são: depressão, sedação/dormência, sonolência, ataxia (dificuldade na coordenação motora), comprometimento da memória, disartria (fala empastada), tontura, cefaleia, constipação, boca seca, fadiga (cansaço) e irritabilidade (PFIZER, 2015).

Além dos efeitos colaterais, é importante considerar que alguns indivíduos não respondem suficientemente ao tratamento com os medicamentos, e que o uso prolongado desses medicamentos pode provocar o desenvolvimento de tolerância, alterações cognitivas e de memória, dependência física e abstinência na descontinuação do uso, além de efeito rebote com piora dos sintomas de depressão (TEIXEIRA, 2013; ZAMBERLAM; SANTOS, 2021).

Considerando os efeitos colaterais e a resposta individual de cada paciente ao uso de medicamentos alopáticos, o uso de plantas medicinais podem representar um importante

recurso nos tratamentos. Segundo a Embrapa (2002), para uma geração mais atenta às contraindicações e aos efeitos colaterais resultantes do uso de medicamentos sintéticos, as plantas e seus derivados naturais representam uma fonte de saúde eficaz que a cada dia adquire maior importância na medicina moderna.

Além dos transtornos mentais, muitos pacientes também apresentam outras comorbidades associadas, conforme apresentado na Figura 10.

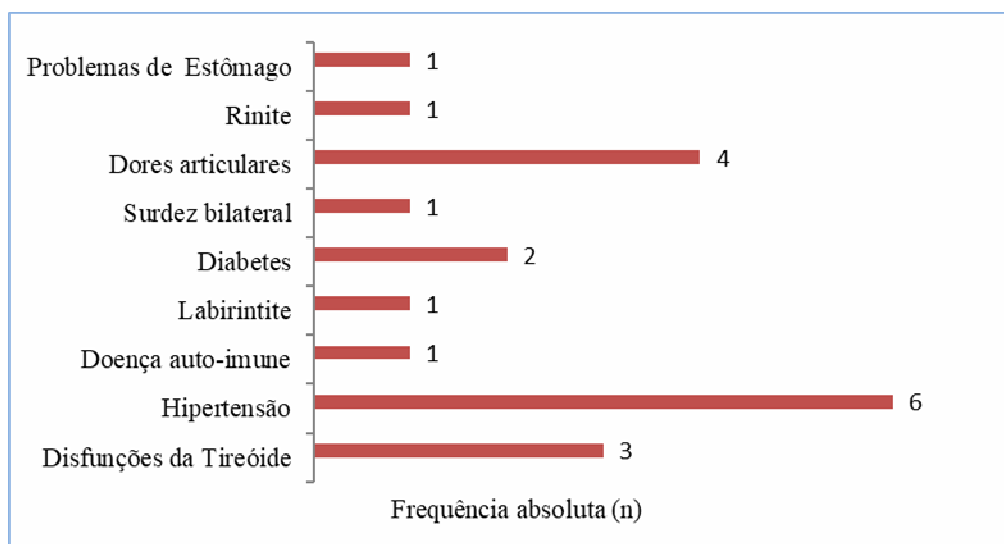


Figura 10: Principais comorbidades relatadas pelos pacientes entrevistados do CAPS-SJE.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme apresentado na Figura 10, a comorbidade de maior prevalência entre os entrevistados foi a hipertensão ($n=6$), seguida das dores articulares ($n=4$), e da disfunção da tireóide ($n=3$). Esses dados corroboram com o relatório publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), que aponta que o número de adultos com diagnóstico médico de hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. O mesmo relatório indica que há possibilidade da hipertensão arterial ser evitada através de hábitos saudáveis e sem consumo de álcool, tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo, considerado fatores de risco para o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2022).

Embora não tenha sido objeto do presente estudo, destaca-se que as dores articulares mencionadas pelos pacientes, podem ter relação com um quadro anterior de infecção por Covid-19, pois a dor articular é uma das sequelas mencionadas por Miranda e Ostolin (2022), no mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19.

Nesse sentido, constatou-se que dos pacientes entrevistados 30% são tabagistas e 25% consomem bebida alcóolica, o que se constitui como agravante para o quadro de hipertensão e dos transtornos mentais, pela ingestão concomitante do álcool com as medicações utilizadas. Além do fato, do uso de álcool e drogas atuarem como desencadeadores da depressão (WHO, 2017).

O consumo de bebidas alcóolicas concomitantes ao uso da risperidona, medicamento mais utilizado pelos pacientes, por exemplo, pode ocasionar efeitos sedativos que diminuem a capacidade de reação e percepção do paciente junto ao Sistema Nervoso Central (ANVISA, 2023).

O tempo de tratamento dos transtornos mentais realizado pelos pacientes no CAPS-SJE, está demonstrado na Figura 11.

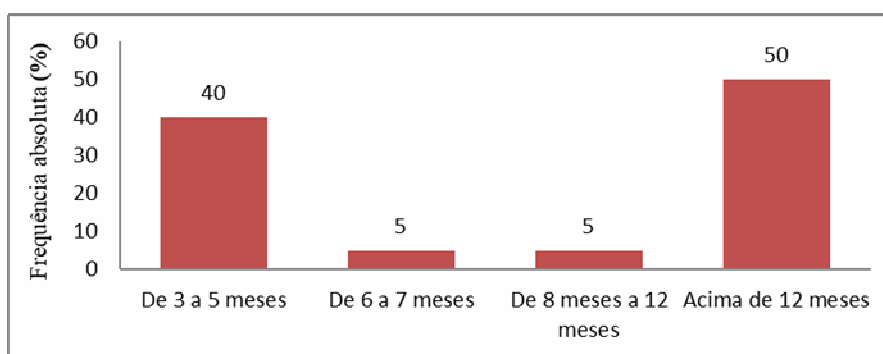


Figura 11: Período de tratamento (em meses) dos pacientes no CAPS-SJE.

Fonte: Dados da pesquisa.

Avaliando a Figura 11, constata-se que 50% dos pacientes estão há mais de 12 meses (1 ano) realizando tratamento do transtorno mental, comparecendo às consultas mensais e retornos médicos quando solicitados; enquanto 50% se encontram em tratamento há menos de 12 meses, sendo 40% há um período de 3 a 5 meses somente.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), a conclusão prática para o médico quanto ao tratamento de manutenção dos transtornos de ansiedade seria a de que períodos de cerca de seis meses de tratamento farmacológico estariam indicados para a maioria dos casos. Em muitos casos, o tratamento farmacológico é mantido por períodos muito longos, de anos, para a resolução apenas parcial da sintomatologia ou piores.

Nesse sentido, as plantas medicinais ocupam um espaço cada vez maior como alternativa terapêutica viável, especialmente entre as comunidades carentes, que mantêm a tradição do uso de plantas medicamentosas e não têm acesso aos dispendiosos remédios da medicina alopática.

A utilização das plantas no cuidado à saúde é popular na cultura brasileira, oriunda dos povos originários que viviam em nosso território antes da colonização portuguesa. Esses saberes sobre plantas foram apropriados e sistematizados em matérias médicas e farmacopeias, durante o início do período colonial, pelos missionários da ordem religiosa Companhia de Jesus que vieram ao Brasil evangelizar os povos originários (NESPOLI; BORNSTEIN; GOLDSCHIMT, 2021).

Segundo estudos realizados com plantas medicinais e compiladas no Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2016), diversas plantas medicinais podem ser utilizadas para tratamento nos quadros de ansiedade e depressão. Algumas plantas são conhecidas por apresentar efeitos que amenizam os sintomas desagradáveis da ansiedade, como a Camomila (*Matricaria chamomilla* L.) conhecida por seus efeitos ansiolítico e sedativo leve; Erva-de-são-joão, hipérico (*Hypericum perforatum* L.) indicado para o tratamento dos estados depressivos leves a moderados; Maracujá, flor da paixão, maracujá doce (*Passiflora incarnata* L.) ansiolítico e sedativo leve; Kava-kava (*Piper methysticum* G. Forst) indicado para o tratamento sintomático de estágios leves a moderados de ansiedade e insônia, em curto prazo (1-8 semanas de tratamento); Valeriana (*Valeriana officinalis* L.), usado como sedativo moderado, hipnótico e no tratamento de distúrbios do sono associados à ansiedade.

O Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2021) apresenta plantas medicinais que podem ser utilizadas no alívio da ansiedade e insônia leves, são elas:

- Colônia, Aloisia (*Aloysia polystachya*), ansiolítico leve, Sinonímia (*Alpinia zerumbet*), serve como auxiliar no alívio da ansiedade leve,
- Capim-santo, capim-limão, capim-cidró ou capim-cidreira (*Cymbopogon*

citratus (DC.) Stapf como auxiliar no alívio da ansiedade e insônia leves,

- Mulungu (*Erythrina mulungu* Benth) como auxiliar no alívio da ansiedade e insônia leves,
- Alfazema e lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill) auxiliar no alívio da ansiedade e insônia leves,
- Erva-cidreira de arbusto e lípia (*Lippia alba*) como auxiliar no alívio da ansiedade leve; como antiespasmódico; e como antidiarréico,
- Melissa (*Melissa officinalis* L) como auxiliar no alívio da ansiedade e insônia leves. Como auxiliar no tratamento sintomático de queixas gastrintestinais leves; tais como distensão abdominal e flatulência,
- Maracujá (*Passiflora incarnata* L) como auxiliar no alívio da ansiedade e insônia leves,
- Valeriana (*Valeriana officinalis* L.) auxiliar como sedativo leve e como indutor do sono.

O Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (ANVISA, 2021) apresenta ainda a utilização dos fitoterápicos Laranja-amarga (*Citrus aurantium* L) e Cratego (*Crataegus monogyna* Jacq.) para o alívio da ansiedade e insônia leves.

Dada a importância das terapias integrativas, como o uso das plantas medicinais nos transtornos mentais, constatou-se que 100% dos pacientes já tinham ouvido falar sobre as plantas medicinais, e que 75% fazem uso delas.

O conhecimento sobre plantas medicinais dos pacientes entrevistados foi obtido através da família (n=14), sendo mães e avós, os familiares mais mencionados nesse processo de transmissão de conhecimento, seguido pelo conhecimento local por residirem a maior parte de suas vidas na zona rural (roça), para eles, um local rico nesse tipo de conhecimento (n=4). Alguns entrevistados informaram que buscaram conhecimento através de pesquisas realizadas por conta própria (n=2), e outro obteve (n=1) informação sobre plantas medicinais através de seus vizinhos.

De acordo com Vieira (2011), o conhecimento tradicional (saber popular) pode ser definido como o conjunto de saber e fazer a respeito do mundo natural e sobrenatural transmitido oralmente, de geração em geração, sendo transmitido em todos os níveis da vida diária não apenas no formal. A sua comunicação por meio da oralidade é uma das diferenças que os separa do científico, que é transmitido por meio da escrita. Assim sendo, o conhecimento tradicional somente pode ser interpretado dentro do contexto cultural em que foi gerado.

A forma de aprendizado é um fator decisivo sobre o conhecimento de plantas medicinais. De forma, que pessoas que adquiriram o conhecimento sobre plantas medicinais por tradição familiar, livros ou combinação dessas formas, ou ainda através de outras pessoas, conhecem um maior número de espécies, do que aqueles que adquiriram o conhecimento sobre plantas medicinais por outras maneiras, como: revistas, jornais, televisão, rádio ou internet (MESSIAS et al., 2015).

Segundo Vieira (2011), o saber popular sobre plantas, para utilização em qualquer finalidade, é uma arte fundamentada no acúmulo de informações repassadas oralmente de pais para filhos, sendo de acordo com Amorozo (2002), repassados durante toda a vida dentro do convívio familiar.

Mendieta et al. (2014) mencionam que essa transmissão de conhecimentos, fica a cargo das mães e avós, corroborando com os resultados obtidos nesse estudo. Contudo, salienta-se que tais autores ponderam que o conhecimento sobre as plantas medicinais nos

cuidados com a saúde está presente entre os familiares.

Silva et al. (2019), em estudo realizado com comunidades tradicionais no Pará, também verificaram que a mãe apresenta papel importante na difusão do conhecimento sobre plantas medicinais, por talvez possuírem um contato maior com os filhos na dinâmica familiar. Os autores ressaltam ainda outro fator importante para esse papel, que é o fato de culturalmente ser atribuído à mãe, o papel de cuidar e de passar os ensinamentos aos filhos.

A educação popular valoriza os modos de cuidar advindos da experiência, inclusive os que fazem uso de plantas, como complementares e igualmente importantes aos conhecimentos desenvolvidos pela ciência médica, mantendo-se crítica e contrária à lógica capitalista de mercantilização da saúde (NESPOLI; BORNSTEIN; GOLDSCHIMT, 2021).

As plantas medicinais mencionadas pelos pacientes estão apresentadas no Quadro 4, pelos seus nomes populares mencionados e científicos correspondentes, de acordo com a literatura.

Quadro 4: Plantas medicinais mencionadas pelos pacientes entrevistados no CAPS-SJE.

Nomes populares das plantas medicinais ¹	Frequência absoluta ¹ (n)	Nome científico ²
Hortelã	6	<i>Mentha spp.</i> *
Erva cidreira e Cidreira	6	<i>Melissa officinalis</i> , <i>Lippia alba</i> *
Camomila	4	<i>Matricaria recutita</i> *
Manjerição	3	<i>Ocimum basilicum</i> *
Folha de laranja	3	<i>Rutaceae</i> *
Funcho	2	<i>Foeniculum vulgare</i> *
Capeba	2	<i>Piper umbellatum L.</i> *
Capim Cidreira/ Capim santo	2	<i>Cymbopogon citratus (DC.)</i> ***
Alecrim	2	<i>Rosmarinus officinalis</i> *
Boldo	2	<i>Peumunus boldus molina</i> **
Pasto de abelha	2	<i>Leonurus sibiricus</i> **
Canela (Folha, Casca)	2	<i>Cinnamomum verum</i> *
Maracujá	1	<i>Passiflora alata</i> **
Coentro	1	<i>Coriandrum sativum</i> *
Guaco	1	<i>Mikania glomerata Spreng.</i> *
Erva doce	1	<i>Pimpinella anisum</i> **
Cavalinha	1	<i>Equisetum hyemale</i> *
Macilica	1	<i>Anthemis cotula L.</i> *
Preguiça ou Embaúba	1	<i>Cecropia palmata Willd.</i> ***
Chuchu (folha)	1	<i>Sechium edule</i> *
Chia	1	<i>Salvia hispanica L</i> **
Hibisco	1	<i>Hibiscus acetosella</i> *
Chá verde	1	<i>Camellia sinensis</i> ****
Limão	1	<i>Citrus limonia</i> *

Fonte¹: Dados da pesquisa. Fonte²: *Matos (2022); **Horto didático... (2023); ***Ceplamt/ UFMG (2023), ****Fiocruz (2018).

Pelo Quadro 4, verifica-se que hortelã e erva cidreira/ cidreira (n=6) foram as plantas mais citadas entre os entrevistados, seguida da camomila (n=4), do manjerição (n=3) e da folha de laranja (n=3), capim cidreira/ santo, alecrim, pasto de abelha, boldo, capeba, funcho (n=2).

Algumas espécies citadas são adquiridas no comércio, na forma de produto fitoterápico, aromático, ou alimentício, como por exemplo, a chia, hibisco e o chá verde.

Salienta-se que embora sejam espécies diferentes, a erva cidreira e a cidreira foram apresentadas juntas, pois nos discursos dos pacientes aparecem com o mesmo nome popular “cidreira”, não sendo possível identificar a qual das duas espécies, se referiam. De acordo com Messias et al. (2015), *Melissa officinalis*, *Cymbopogon citratus* e *Lippia alba* são conhecidas como “cidreira”. Embora apenas *Melissa officinalis* seja reconhecida como a legítima “cidreira”, pelas farmacopeias americana e europeia, essas três espécies tem revelado

algumas substâncias químicas em comum e, conseqüentemente, algumas propriedades medicinais semelhantes.

Destaca-se, que as plantas medicinais mais mencionadas pelos pacientes têm por característica serem espécies de pequeno porte, facilmente cultivadas nos quintais, principal procedência relatada pelos pacientes das plantas medicinais mencionadas por eles (Figura 12).

Barreto Cruz et al. (2015), em um estudo de sobre o uso de plantas medicinais por famílias do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais, também encontraram o hortelã como a planta mais utilizada e citada pelos participantes. Segundo os autores, hortelã é uma espécie exótica e adaptada ao cultivo no Brasil. Também foram mencionadas, a utilização de outras plantas medicinais mencionadas pelos participantes desta pesquisa, como a cidreira, funcho, guaco e a macilica.

Messias et al. (2015) em estudo realizado na cidade de Ouro Preto – Minas Gerais, também encontraram ampla utilização do hortelã como planta medicinal na região.

As plantas medicinais possuem em sua composição, vários princípios ativos com diferentes propriedades terapêuticas, e suas utilizações podem variar de uma comunidade para outra. De acordo com Nespoli et al. (2021, p.92), os saberes e práticas sobre o uso de plantas medicinais variam de uma comunidade para outra e o que a respeito deles se conta, também. Identificar esses usos e associá-los a um grupo em um território pode contribuir para o fortalecimento do vínculo de integração comunitária.

No Quadro 5, é possível observar a utilização de cada planta medicinal, de acordo com o conhecimento popular dos pacientes do CAPS-SJE entrevistados.

Quadro 5: Conhecimento tradicional dos pacientes do CAPS-SJE sobre a utilização das plantas medicinais

Plantas medicinais	Conhecimento tradicional sobre a utilização das plantas medicinais
Limão, hortelã, funcho, casca de canela, guaco.	Gripe
Erva cidreira (melissa), folha de laranja, folha de canela, preguiça, capeba, camomila, alecrim, hortelã, maracujá, manjerição, erva doce, capim cidreira/ capim santo.	Calmante
Erva cidreira, coentro.	Flatulência (gases)
Manjerição	Taquicardia
Boldo, pasto de abelha.	Dor de cabeça
Hortelã	Anti-inflamatório
Boldo, pasto de abelha, hortelã, erva cidreira.	Estômago
Cavalinha	Desinchar
Macilica	Dor de barriga
Capim cidreira	Dormir (sonífero)
Folha de chuchu	Hipertensão

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se pelo Quadro 5, que as plantas medicinais citadas pelos pacientes do CAPS-SJE são utilizadas para diferentes quadros de saúde de suas vidas cotidianas, como dor de cabeça, dor de barriga, entre outros e também para alívio dos sintomas relacionados aos transtornos mentais, como calmante, sonífero.

Ainda pelo Quadro 5, constata-se que as plantas medicinais citadas para alívio dos sintomas relacionados aos transtornos mentais, com efeito calmante foram: erva cidreira (melissa), folha de laranja, folha de canela, preguiça, capeba, camomila, alecrim, hortelã, maracujá, manjerição, erva doce, capim cidreira/ capim santo; e com efeito sonífero, o capim cidreira.

Valeriano, Savani e Silva (2019), verificaram em seu estudo em Pitangui – Minas Gerais, que 9,5% das citações de utilização de plantas medicinais como recursos terapêuticos foram para tratamento de ansiedade.

Na pesquisa realizada por Barreto Cruz et al. (2015) no Vale do Jequitinhonha, somente a camomila foi mencionada por sua ação calmante, enquanto as plantas medicinais funcho, erva doce, alecrim e também a camomila foram citadas como plantas que reduzem gases, diferentemente do que foi verificado no presente estudo, em São João Evangelista.

Já em pesquisa realizada por Messias et al. (2015) na cidade de Ouro Preto, as plantas medicinais como alecrim, camomila, capim cidreira, cidreira, melissa, maracujá e erva doce, foram mencionadas como plantas utilizadas pelo seu potencial calmante, assim como verificado no presente estudo. Valeriano, Savani e Silva (2019) constataram que o principal uso para a erva-cidreira, em sua pesquisa, foi como calmante em tratamentos contra a ansiedade.

O uso das plantas ou de fitoterápicos tem circulado como prática terapêutica tanto

entre diferentes racionalidades médicas, como a medicina chinesa e a ayurvédica, quanto entre distintos sistemas (como a medicina tradicional africana e as medicinas indígenas), práticas integrativas e complementares e práticas populares de cuidado. Seja uma racionalidade médica, seja uma prática integrativa ou uma prática popular, o fato é que quando cuidadores e pacientes compartilham as mesmas ideias, representações e concepções, isso tende a facilitar o processo terapêutico (BORGES, 2021).

Saberes e práticas tradicionais como os das plantas medicinais são reconhecidos pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) como patrimônio cultural de natureza imaterial, ou seja, expressam costumes estruturantes da identidade de um grupo e que, portanto, merecem ser registrados e preservados, como um legado para as gerações futuras. Isto é, foram escolhidos para serem preservados, de acordo com o valor, o significado e a relevância que possuem para um grupo. A ciência se interessa pelo uso medicinal e sabe valorizar esses saberes, que nascem da experiência e da interação com as plantas, e os tem pesquisado e validado como conhecimento científico, o que também envolve atentar para a conservação do patrimônio genético brasileiro, garantindo que a biodiversidade das espécies medicinais seja preservada (NESPOLI et al., 2021).

O Quadro 6 apresenta o conhecimento popular sobre a utilização das plantas medicinais em São João Evangelista – MG, bem como a utilização recomendada pelo conhecimento científico dessas plantas de acordo com a literatura.

Quadro 6: Conhecimento popular e o conhecimento científico sobre a utilização das plantas medicinais citadas pelos pacientes do CAPS – SJE.

Nome Popular em SJE ¹	Nome científico ²	Conhecimento Popular dos pacientes entrevistados	Conhecimento científico disponível na base de dados CBPM da Fiocruz (2022)
Limão	<i>Citrus limonia</i> *	Gripe	Resfriado (PATZLAFF, 2007).
Hortelã	<i>Mentha spp.</i> *	Gripe Calmanete Anti-inflamatório Estômago	Dor de cabeça, ameba, gripe, febre, prisão de ventre, vermes, reumatismo, enxaqueca (FREITAS et al., 2012).
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> *	Gripe	Carminativo, constipação intestinal, galactagogo (aumentam a secreção do leite) (BARROS et al., 2007).
Casca de canela	<i>Cinnamomum verum</i> *	Gripe	Afrodisíaca, antisséptica, digestiva, estimulante, sedativa, tônica, vasodilatadora, resfriados, dores abdominais (CAJAIBA et al., 2016).
Guaco	<i>Mikania glomerata Spreng.</i> *	Gripe	Sistema Respiratório (gripe, tosse, bronquite, rouquidão), tabagismo, reumatismo (BOSCOLO; VALLE, 2008).
Erva cidreira e Cidreira	<i>Melissa officinalis, Lippia alba</i> *	Calmanete Flatulência (gases) Estômago	Calmanete, antiespasmódico, antigripal, antidiarréico, afecções gástricas, afecções hepáticas, afecções uterinas, béquico, bronquite, analgésico em odontalgias (MESSIAS et al., 2015). Pressão alta, calmanete, insônia, febre (RIBEIRO, 2016).
Folha de laranja	<i>Rutaceae</i> *	Calmanete	Calmanete (ALBUQUERQUE et al., 2001).
Folha de canela	<i>Cinnamomum verum</i> *	Calmanete	Afrodisíaca, antisséptica, digestiva, estimulante, sedativa, tônica, vasodilatadora, resfriados, dores abdominais (CAJAIBA et al., 2016).
Preguiça	<i>Cecropia palmata Willd.</i> ***	Calmanete	Afecções renais e urinárias, diurético, hipotensor, artrite, reumatismo, hidropisia, anti-inflamatório, depurativo, vermífugo, odontalgias, ácido úrico, manchas na pele causadas por mau funcionamento do fígado, caxumba (MESSIAS et al., 2015).

Nome Popular em SJE ¹	Nome científico ²	Conhecimento Popular dos pacientes entrevistados	Conhecimento científico disponível na base de dados CBPM da Fiocruz (2022)
Capeba	<i>Piper umbellatum</i> L.*	Calmanete	Dor de cabeça, problemas no coração, problemas nos rins, nascimento de dente (MACHADO et al., 2018).
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> *	Antiespasmódico, calmante, adstringente (uso tópico)	Depurativo, gripe, fígado, úlcera, reumatismo, cólica, rins (RIBEIRO, 2016). Redução de sintomas do transtorno de ansiedade (MESSIAS et al., 2015).
Maracujá	<i>Passiflora alata</i> **	Calmanete	Calmanete, ansiolítico, gripe (MESSIAS et al., 2015).
Coentro	<i>Coriandrum sativum</i> *	Flatulência (gases)	Má digestão, febre, gripe, dor de cabeça (SILVA; RORIZ; SCARELI-SANTOS, 2018).
Manjerição	<i>Ocimum basilicum</i> *	Calmanete Taquicardia	Hipertensão (BORGES et al., 2016) Gripe, tosse, pressão alta, febre, dor de barriga, menopausa, calmante (MACHADO et al., 2018).
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> **	Calmanete	Calmanete, dor de estômago, hipertensão (NETO et al., 2020).
Boldo	<i>Peumus boldus molina</i> **	Dor de cabeça Estômago	Dispepsia, enjôos, auxiliar na digestão, na ressaca, hipertensão, problemas hepáticos e de garganta (BARROS et al., 2007).
Pasto de abelha Erva de porrete, erva mineira ou macacé	<i>Leonurus sibiricus</i> **	Dor de cabeça Estômago	Estomáquica, afecções do fígado, digestivo, calmante, dor de cabeça, antidiarreica, intestinal, azia (FAGUNDES; OLIVEIRA; SOUZA, 2017).
Cavalinha	<i>Equisetum hyemale</i> *	Desinchar	Eliminação de líquidos (ALBERTASSE et al., 2010).

Nome Popular em SJE ¹	Nome científico ²	Conhecimento Popular dos pacientes entrevistados	Conhecimento científico disponível na base de dados CBPM da FioCruz (2022)
Macilica ou Macela	<i>Anthemis cotula</i> L.*	Dor de barriga	Problemas estomacais (BORGES; MOREIRA, 2016) Estômago, vômitos, expectorante, laxante, gripe, dor na bexiga, não criar barriga, pressão alta, má digestão, afta, estomatite, feridas (GARLET et al., 2001). Calmante (ALBERTASSE et al., 2010).
Chuchu (folha)	<i>Sechium edule</i> *	Hipertensão	Pressão Alta (PATZLAFF, 2007).
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> *	Calmante	Calmante, hipotensor, broncodilatador, distúrbios cardiovasculares, antigripal (MESSIAS et al., 2015).
Capim Cidreira/ Capim santo)	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.)***	Calmante Dormir (sonífero)	Calmante, digestivo, tosse, resfriado, vômito, diarreia (PATZLAFF, 2007).

Fonte¹: Dados da pesquisa. Fonte²: *Matos (2022); **Horto didático... (2023); ***Ceplamt/ UFMG (2023), ****FioCruz (2018).

Verifica-se pelos Quadros 5 e 6, que o limão, hortelã, guaco, casca de canela e funcho são utilizados pelos pacientes do CAPS-SJE para alívio de sintomas gripais. Com exceção, do funcho que não é mencionado na literatura científica para essa finalidade, para todas as demais plantas, há menção na literatura científica sobre a utilização dessas plantas para sintomas gripais, conforme literatura citada no Quadro 6.

O funcho é uma planta reconhecida cientificamente pela ação de amenizar flatulência (gases) e constipação intestinal, além de auxiliar na secreção de leite materno (BARROS et al., 2007).

Com relação às plantas medicinais utilizadas pelos pacientes entrevistados como calmante e apresentadas nos Quadros 5 e 6, que são: a erva cidreira (melissa), folha de laranja, folha de canela, preguiça, capeba, camomila, alecrim, hortelã, maracujá, manjerição, erva doce, capim cidreira/ capim santo, destaca-se que não há relatos na literatura científica sobre a utilização do hortelã, preguiça, capeba e folha de canela como calmante ou sedativo.

Segundo Freitas et al. (2012), o hortelã possui ação antimicrobiana e atua aliviando sintoma espasmolítico, agindo como relaxante muscular. Enquanto a preguiça, segundo Carvalho (2006), as folhas e a casca possuem propriedades expectorantes e antiasmáticas.

A canela possui ações sedativas e estimulantes, segundo Cajaiba et al. (2016), sendo, uma planta a ser pensada como alternativa para utilização em quadros de transtornos mentais.

O manjerição e a erva doce foram mencionados pelos participantes como coadjuvantes no tratamento de taquicardia (sintoma relacionados ao quadro de ansiedade) e por possuir efeito calmante. Essa utilização também é encontrada em estudos científicos (MACHADO et al., 2018; NETO et al. 2020), que relatam que estas plantas servem no auxílio do tratamento dos transtornos mentais, por proporcionarem o efeito calmante, agindo também em quadro de depressão.

Segundo Barros et al. (2007) e Fagundes, Oliveira e Souza (2017), a planta medicinal pasto de abelha possui ação calmante, assim como a folha de chuchu (ALBERTASSE, 2010; PATZLAFF, 2007), se constituindo como alternativas a serem utilizadas no tratamento da ansiedade e depressão. Contudo, verifica-se pelo Quadro 6, que os pacientes do CAPS-SJE utilizam o pasto de abelha para dor de cabeça e problemas estomacais, e a folha de chuchu para redução da pressão alta (ação hipotensora).

Em 2009 foi elaborada a Relação de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (ReniSUS). Na ReniSUS constam 71 espécies de plantas medicinais com potencial terapêutico, com o objetivo de orientar a cadeia produtiva e o desenvolvimento de pesquisas. Destas 71 espécies, 04 foram mencionadas pelos participantes da pesquisa, sendo elas: *Mentha ssp.* (Hortelã), *Foeniculum vulgare* (Funcho) e *Mikania glomerata Spreng* (Guaco) mencionadas para o alívio dos sintomas de gripe e *Passiflora alata* (Maracujá), mencionada por sua ação calmante (Quadro 5).

Salienta-se que destas 71 espécies já conhecidas pelo SUS e contidas no ReniSUS, somente 12 constam como fitoterápicos na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2022.

De todas as plantas mencionadas pelos pacientes do CAPS-SJE, somente o guaco (*Mikania glomerata Spreng.*), pelos seus efeitos terapêuticos no tratamento de doenças do trato respiratório e a hortelã (*Mentha x piperita L.*), por sua ação antimicrobiana e espasmolítica, encontram-se na listagem da Renome - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2022) que é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. Contudo, é importante ressaltar que na Renome, o guaco e o hortelã constam como fitoterápico e não como planta medicinal, sendo o guaco na forma de tintura, xarope e solução oral e o hortelã, como cápsula.

Conforme mencionado por Sá Filho et al. (2021), o reconhecimento das plantas medicinais pelos órgãos de saúde reforça a credibilidade da utilização das plantas medicinais,

por ser uma das mais antigas armas empregadas pelo homem no tratamento de enfermidades de todos os tipos. As plantas servem tanto para a prevenção e/ou na cura de doenças é um hábito que sempre existiu na história da humanidade, sendo uma via eficaz de proteção e prevenção para várias doenças.

Contudo, Pedroso, Andrade e Pires (2021), enfatizam que muitas plantas são utilizadas com finalidades medicinais, constituindo alternativas terapêuticas complementares ao tratamento de doenças, trazendo inúmeros benefícios à saúde, quando utilizadas racionalmente e de maneira adequada. No entanto, as plantas constituem um arsenal grande de constituintes químicos, que podem ser benéficos, mas também podem representar um risco potencial à saúde. Desse modo, é importante que o usuário, os profissionais de saúde, e os prescritores, tenham conhecimentos sobre a planta, a correta identificação, conservação, modo de preparo e uso, além dos possíveis efeitos colaterais.

Nessa direção, em estudo realizado no município de Rondonópolis - Mato Grosso, Nicácio et al. (2020) demonstraram que algumas plantas medicinais citadas nessa pesquisa e apresentadas no Quadro 7, não devem ser utilizadas concomitantemente com alguns medicamentos alopáticos, por apresentarem potencial de interação e potencialização de ação dos fármacos no organismo do paciente, que poderá sofrer agravo do seu estado mental.

Quadro 7: Plantas medicinais utilizadas pelos pacientes do CAPS-SJE que, quando utilizadas concomitantemente a fármacos alopáticos, interagem e potencializam a sua ação

Planta medicinal	Fármaco alopático que pode ocorrer interação ou potencialização	Possíveis consequências
Canela	Glibenclamida	Potencial hipoglicemia
	Ácido acetilsalicílico	Aumenta anticoagulação
	Metformina	Potencial hipoglicemia
	Diclofenaco	Aumenta anticoagulação
Chá verde	Dipirona Sódica+mucato de isomepteno+caféina	Aumento do estímulo do Sistema Nervoso Central (SNC)
	Etinilestradiol	Aumenta tempo de meia vida do chá verde
Erva doce	Ibuprofeno	Aumenta anticoagulação
	Naproxeno	Aumenta anticoagulação
	Amitriptilina	Aumento de depressão no Sistema Nervoso Central
Boldo	Hidroclorotiazida	Aumento do efeito da hidroclorotiazida
	Ácido acetilsalicílico	Aumenta anticoagulação
Erva cidreira	Fluoxetina	Intensificação da ação depressora do SNC
	Clonazepam	
	Amitriptilina	
	Bromazepam	
Hortelã	Sinvastatina	Aumento do efeito da sinvastatina
	Omeprazol	Diminui efeito do omeprazol
Camomila	Fluoxetina	Intensificação da ação depressora do SNC
	Clonazepam	
	Amitriptilina	

Fonte: Nicácio et al. (2020)

Como pode ser observado Quadro 7, o uso concomitante de algumas plantas utilizadas pelos pacientes entrevistados como erva-doce, camomila, erva-cidreira e chá verde, com os medicamentos alopáticos utilizados no tratamento dos transtornos mentais, intensificam a ação depressora do Sistema Nervoso Central, podendo resultar num agravamento dos sintomas da ansiedade e depressão.

Outras plantas medicinais utilizadas para transtorno de ansiedade e depressão, mas que não foram mencionadas pelos participantes da pesquisa, como a *Passiflora incarnata* e a *Valeriana officinalis* também são mencionadas na literatura por interagirem com fármacos como a cinarizina e amitriptilina, enquanto o *Ginkgo biloba* é mencionado por sua interação com o atenolol, potencializando seus efeitos (ANVISA, 2023).

Em sua pesquisa, Barreto Cruz et al. (2015) verificaram que entre as famílias que relataram utilizar plantas medicinais, 94,4% achavam que este uso não faz mal, que são destituídas de efeito adverso e não apresentam contra indicações; e 59,6% relataram que, estando doentes, usam as plantas em associação com medicamentos. Segundo Pedroso, Andrade e Pires (2021), a ideia de inocuidade das plantas medicinais de que, se é “natural não faz mal” é uma realidade para muitos usuários.

A crença da "naturalidade inócua" dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionados com o uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008).

No presente estudo, 95% dos pacientes entrevistados não informam ao médico do CAPS - SJE quando utilizam plantas medicinais, seja por receio de serem interpelados pelo médico por utilização sem orientação ou por acharem que as plantas medicinais não fazem mal se consumidas concomitante aos medicamentos alopáticos utilizados.

Desta forma, é fundamental o papel da equipe profissional do CAPS-SJE na orientação e difusão de informações sobre a utilização de plantas medicinais durante o tratamento dos transtornos mentais. Contudo, Barreto Cruz et al. (2015) ressaltam que deve ser considerado que essas informações de interações e efeitos colaterais das plantas medicinais não são de amplo conhecimento entre os profissionais do serviço público de saúde, de forma, que mesmo que o médico do CAPS-SJE tivesse a ciência da utilização do uso das plantas medicinais pelos pacientes, não é possível ter certeza que o profissional teria o conhecimento necessário para orientar os pacientes quanto ao uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos alopáticos.

Mattos et al. (2018) realizaram estudo sobre os conhecimentos e práticas em relação à prescrição e/ou sugestão de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pelos profissionais de saúde de Blumenau – Santa Catarina. O posicionamento desses profissionais quando questionados pelo paciente sobre a possibilidade de utilizar alguma planta medicinal juntamente com a medicação prescrita foi: 68,8% apoiam a utilização conjunta, enquanto 17,2% responderam que não interfeririam, deixando a decisão por conta do paciente, outros 8,3% se posicionariam contrários e 5,7% responderam que dependeria da situação, especialmente do conhecimento que o profissional tivesse a respeito da planta referida pelo paciente e da gravidade do quadro clínico.

Verificou-se que 35% dos pacientes fazem uso diário de plantas medicinais, 35% utilizam esporadicamente e 30% não usam, ou seja, 65% dos pacientes entrevistados não fazem uso diário de plantas medicinais. Valeriano, Savani e Silva (2019), verificaram que somente 6% dos indivíduos estudados faziam uso diário de plantas medicinais, 8% não usavam e 68% só usavam as plantas medicinais em situações de desconforto.

De acordo com Pedroso, Andrade e Pires (2021), o uso da planta medicinal tem que ser por tempo limitado, conforme o objetivo e a dose empregada, já que os efeitos tóxicos da

planta podem ser provocados pelo uso de dose excessiva ou pelo uso prolongado.

A Figura 12 apresenta a procedência das plantas medicinais utilizadas pelos entrevistados.

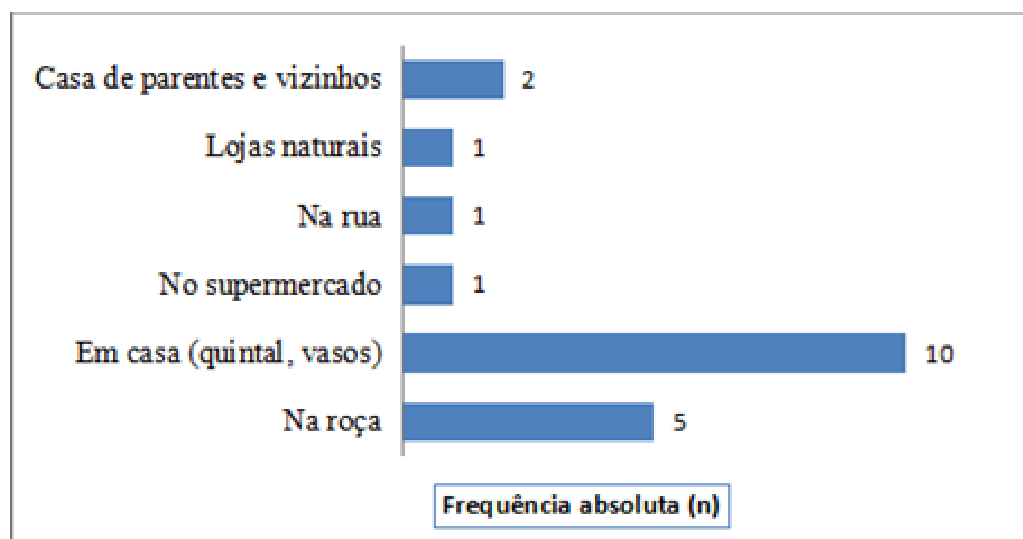


Figura 12: Procedência das plantas medicinais utilizadas pelos pacientes do CAPS-SJE.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme demonstrado na Figura 12, a procedência predominante das plantas medicinais são as próprias residências (n=10), sendo cultivada em vasos ou em canteiros no fundo dos quintais, seguida pela roça (zona rural) (n=5) e pela casa de parentes e vizinhos (n=2). Também foram mencionados como procedência: coleta na rua, aquisição no supermercado e em lojas de produtos naturais.

O quintal como principal origem das plantas medicinais utilizadas, também foi encontrado em vários estudos realizados em diferentes localidades do Brasil, como por Barreto Cruz et al. (2015) no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais, por Messias et al. (2015) em Ouro Preto – Minas Gerais, por Badke et al. (2012) no Rio Grande do Sul, por Valeriano, Savani e Silva (2019) em Pitangui – Minas Gerais.

O cultivo de plantas tem uma relação com o homem desde as primeiras organizações humanas. O uso de plantas em quintais é uma tradição que tem passado de geração a geração em determinadas localidades (BOTELHO; LAMANO-FERREIRA; FERREIRA, 2014). Dessa forma, a identificação da planta se dá através do conhecimento popular geracional, não havendo identificação científica da planta.

Para Siviero et al. (2012) e Freitas et al. (2012), os quintais urbanos são importantes sistemas agrofloreatais, apresentando grande diversidade de espécies medicinais utilizadas para tratamentos.

Em seu estudo Badke et al. (2012), constataram que a forma preferida de obter as plantas medicinais é aquela oriunda de próprio cultivo nos quintais, devido à importância para os indivíduos de cultivá-las em ambientes limpos e sem a utilização de agrotóxicos, ou seja, cultivá-los em casa seria uma forma de controle da qualidade destes aspectos. Além disso, relatam a importância de conhecer a origem das ervas, uma vez que, segundo eles, as condições de plantio, a forma de colheita e a maneira de armazená-las interferem em suas propriedades medicinais.

Ao serem indagados sobre qual a parte da planta é utilizada, a maior parte dos entrevistados (n=13) referiram-se à folha, seguida pela flor (n=3) e cascas (n=2). Também

foram mencionados o caule e raiz, bem como formas industrializadas das plantas medicinais como óleos, pó e sachês industrialização (chás).

Botelho, Lamano-Ferreira e Ferreira (2014), também encontraram maior utilização das folhas das plantas medicinais em seu estudo. Segundo os autores, esse resultado pode estar relacionado ao fato, das folhas estarem mais expostas e disponíveis na maioria das plantas, podendo assim ser utilizados em qualquer época do ano. Enquanto outros órgãos e estruturas vegetais, como as flores, podem apresentar sazonalidade marcante e só estarem disponíveis para o uso ou consumo em determinadas estações do ano.

Messias et al. (2015) também encontraram em seu estudo em Ouro Preto – Minas Gerais, as folhas como as partes mais utilizadas nos preparos e, para os autores, o uso mais expressivo de folhas representa uma boa prática de manejo sustentável da flora, provocando menores impactos sobre as populações das espécies utilizadas. Resultados semelhantes também foram encontrados por Valeriano, Savani e Silva (2019).

A forma como as plantas medicinais são utilizadas pelos pacientes estão apresentadas na Figura 13.

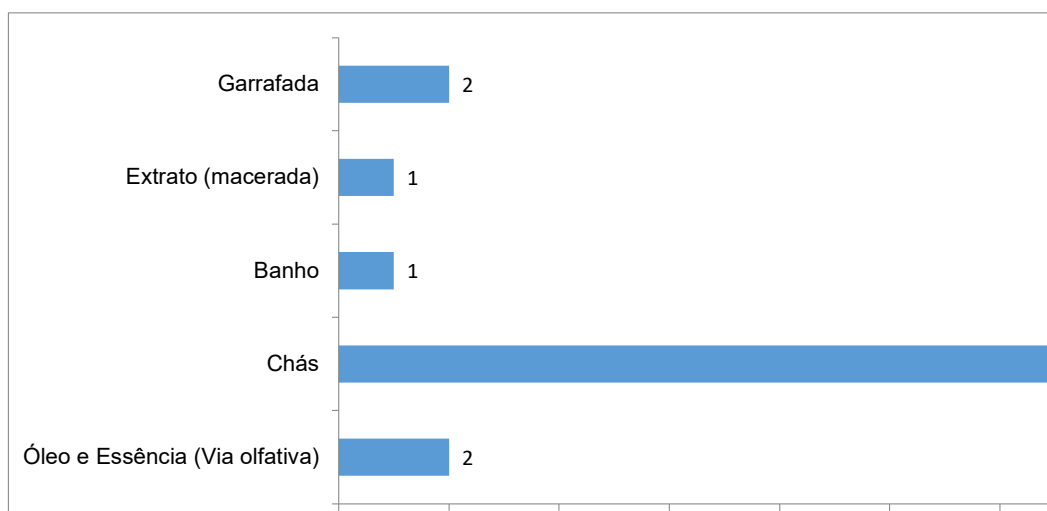


Figura 13: Forma como as plantas medicinais são utilizadas pelos pacientes

Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se observar na Figura 13, que a forma mais utilizada das plantas medicinais, pelos pacientes, é o chá. Resultados semelhantes foram encontrados por Fagundes, Oliveira e Souza (2017), Alcântara, Joaquim e Sampaio (2015) e Barreto Cruz et al. (2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), chás são as formas líquidas obtidas pela extração a quente com água, preparadas para uso imediato a partir de plantas frescas ou secas. Dependendo da parte da planta utilizada e dos seus constituintes ativos, são preparados por infusão⁵ ou por decocção⁶.

Barreto Cruz et al. (2015), verificaram em seu estudo no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais, que as principais formas de preparo das plantas medicinais foram a decocção (48%) e a infusão (46,8%).

⁵ Infusão: consiste em ferver a água, colocar sobre a planta dentro da vasilha, tampar, e deixar por cinco a dez minutos em repouso, coando em seguida. Emprega-se esse método para folhas, flores e cascas finas (TAVARES et al., 2015).

⁶ Decocção: colocar a erva junto com a água fria e aquecer até ferver, deixando por meio minuto. Deixar em repouso por 20 a 30 minutos. Esse método é utilizado para partes duras como cascas, ramos e frutos. A raiz deve ser deixada pelo menos 12 horas em repouso depois de decocção finas (TAVARES et al., 2015).

Apareceram ainda, como forma de utilização a garrafada, óleo/essência, banho e extrato (macerada) (Figura 13). Em consonância com os resultados obtidos nesse estudo, Barreto Cruz et al. (2015), verificaram que somente uma pequena parcela dos entrevistados do Vale do Jequitinhonha (5,2%), utilizou outros métodos de preparo das plantas medicinais, como sumo ou maceração.

Segundo Passos et al. (2018), garrafadas, em geral, são combinações de plantas medicinais veiculadas em bebidas alcoólicas, utilizadas com diversas finalidades na medicina popular. Já os óleos essenciais, também denominados essências e óleos etéreos, são obtidos por processos extrativos diferenciados, tais como arraste a vapor e outros (BRASIL, 2012).

Extratos são formas farmacêuticas obtidas por um ou mais dos processos extrativos (digestão, maceração⁷, percolação e outros.), diferindo das tinturas, fundamentalmente, na concentração e na intervenção do calor, que se faz para a extração propriamente dita e/ou para a concentração do extrato até atingir a concentração ou consistência desejada (BRASIL, 2012). No presente estudo, os pacientes citaram a utilização de extrato obtido por maceração da planta medicinal.

Com relação à forma de utilização através do banho, segundo a Rodrigues (2004), faz-se uma infusão ou decocção da planta mais concentrada, que dever ser coada e misturada na água do banho. Outra maneira indicada é colocar as ervas em um saco de pano firme e deixar boiando na água do banho. Os banhos podem ser parciais ou de corpo inteiro, e são normalmente indicados uma vez por dia.

Com relação ao uso das plantas medicinais no tratamento da ansiedade e da depressão, 75% dos pacientes acreditam que as plantas medicinais poderiam ajudá-los. Entretanto, 90% dos pacientes afirmaram que nunca receberam indicação para o uso de plantas medicinais no CAPS-SJE, embora todos (n=100%) considerem importante a realização de palestras, cursos, oficinas sobre a temática das plantas medicinais no CAPS e tenham manifestado unanimemente, a intenção de participarem das mesmas, se realizadas, indicando que o conhecimento sobre plantas medicinais se configura como uma ferramenta tanto para educação popular em saúde, como para o auxílio no tratamento de seus transtornos mentais.

Embora, segundo Patrício et al. (2022), o uso de plantas medicinais favoreça a integralidade do cuidado na atenção primária à saúde, valorizando o saber popular e o autocuidado, os autores apontam insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as políticas de práticas integrativas e complementares e o uso de plantas para fins medicinais. Acredita-se que no CAPS-SJE a realidade não seja diferente da relatada pelos autores, o que explicaria a falta de indicação de uso de plantas medicinais aos seus pacientes.

Outro aspecto importante abordado pelos artigos estudados é a importância de saber qual a visão dos profissionais em relação ao uso de plantas medicinais, uma vez que a opinião pessoal reflete na prática profissional (PATRÍCIO et al., 2022).

De acordo com Mattos et al. (2018), grande parte dos profissionais da saúde relatou conhecer a PNPIC (Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares), embora a maioria desconhecesse a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Os profissionais acreditam no potencial das plantas medicinais, mas não as prescrevem. Contudo, concordam com a iniciativa de ofertá-las no SUS após adequada capacitação.

Nessa direção, Souza et al. (2016) sugerem que para a inserção efetiva das plantas medicinais na Atenção Básica de Saúde, o profissional de saúde precisa exercer diálogo interdisciplinar com os usuários da unidade de saúde, praticando educação em saúde e entendendo o contexto no qual o usuário encontra-se inserido, através da realização de grupos de conversas. Dessa forma, o agir profissional se estabelece embasado em uma relação de

⁷ Maceração: consiste em amassar a erva e colocar em água finas (TAVARES et al., 2015).

respeito ao conhecimento, crenças e valores do indivíduo.

Na ótica da promoção de saúde, as informações e conhecimentos acumulados, multi e interdisciplinares, são essenciais para que estratégias de educação em saúde sejam exploradas, numa perspectiva que envolva o conhecimento popular e científico, de forma que levem ao empoderamento de indivíduos com habilidades e competências para atuar no autocuidado ou, ainda, como disseminadores/ multiplicadores de informações baseadas em evidências demonstradas por pesquisas científicas. Dessa forma, os conhecimentos poderão ser socializados, contribuindo para divulgação e disseminação para gerações futuras (PEDROSO; ANDRADE; PIRES, 2021).

Salienta-se que o alto custo dos medicamentos alopáticos, o difícil acesso da população à assistência médica e a preservação dos saberes populares etnobotânicos se constituem fatores favoráveis para a indicação do uso de plantas medicinais no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o SUS oferta à população, com recursos da União, Estados e Municípios, doze medicamentos fitoterápicos. Eles constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), documento que norteia profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos. Contudo, os municípios podem adquirir com recursos próprios outros fitoterápicos e outras plantas medicinais que não estejam na Rename, mas que sejam prescritos por profissionais de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos - PNPMF, aprovada pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 (BRASIL, 2006), constitui parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social para alcançar a implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. As ações decorrentes dessa Política são consideradas fundamentais para a melhoria do acesso da população a plantas medicinais e fitoterápicos. E com vistas a atingir os diferentes objetivos da PNPMF, em 09 de dezembro de 2008, foi publicada a Portaria Interministerial nº 2.960 (BRASIL, 2008), que aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

A Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS, projeto idealizado pelo professor Francisco José de Abreu Matos (BRASIL, 2010). No contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a RDC nº 18, de 3 de abril de 2013 (BRASIL, 2013) dispõe que a Farmácia Viva poderá realizar todas as etapas da cadeia produtiva de fitoterápicos: o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

Para o Ministério da Saúde (2023), a Farmácia Viva desempenha um papel importante na política de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde, pois promove o acesso a medicamentos fitoterápicos de qualidade, seguros, eficazes e efetivos para a população brasileira. O programa busca incentivar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos como alternativa terapêutica, aliando práticas tradicionais à ciência farmacêutica.

No âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos, a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (Sectics) tem apoiado secretarias estaduais e municipais por meio de editais publicados anualmente, desde 2012. Até o ano de 2023, 147 projetos foram contemplados, com repasse de mais de R\$ 65 milhões. Além disso, nos últimos três anos, a procura por financiamento a projetos de estruturação de Farmácia Viva vem aumentando (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em 2020, foram recebidas 60 propostas; em 2021, 77, e, em 2022, o número de proponentes foi de 93. No atual chamamento (julho de 2023) para o edital do Farmácia viva serão investidos R\$ 5,5 milhões entre valores de custeio e investimento, sendo disponibilizado, por projeto, um valor entre R\$ 700 mil e R\$ 1 milhão. Os editais de seleção

para estruturação de Farmácias Vivas têm contribuído para o aumento da produção de fitoterápicos no país. Por meio desses editais, são selecionados projetos que visam realizar as etapas de cultivo, coleta, processamento, preparação e dispensação de produtos fitoterápicos. Essa iniciativa fomenta o uso sustentável dos recursos naturais brasileiros e incentivam a geração de conhecimento na área de plantas medicinais e fitoterápicos, contribuindo para o desenvolvimento científico e tecnológico do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Nesse sentido, as informações levantadas nesse estudo se configuram como uma importante ferramenta de educação popular em saúde, para fomentar iniciativas como a da Farmácia Viva junto a prefeitura municipal de São João Evangelista.

A Educação Popular na Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (BRASIL, 2007).

O CAPS-SJE, após toda análise de ideias e conhecimentos, pode se transformar em um motivador para que essas práticas integrativas envolvendo as plantas medicinais adentrem seus muros institucionais, para a promoção e manutenção dos saberes populares locais sobre plantas medicinais eficazes para a saúde mental e física dos pacientes.

Reforçando esse movimento de conscientização, de promoção e educação de saúde, retrata-se o grande contentamento dos participantes durante a execução da pesquisa. A alegria em participarem e se sentirem úteis e possuidores de saber, era algo visível. A todo o momento durante a entrevista, os mesmos reforçavam como era bom sentirem-se úteis, pois devido o quadro da doença mental e fazendo uso de medicamentos que os deixavam sonolentos ou depressivos, não reconheciam-se como detentores de tantos saberes.

Nessa direção, Patzlaff e Peixoto (2009), colocam que estimular o autoreconhecimento dos informantes como conhecedor de plantas medicinais e o reconhecimento por pares é importante para a autoestima dos informantes e da comunidade, fortalece a unidade da comunidade. Além disso, a participação na pesquisa propicia o resgate de saberes pouco ou não valorizados e, em algumas situações, ‘esquecidos’ pelo próprio informante, mas que estavam na memória de algumas pessoas, e ainda contribui para a manutenção dos saberes da comunidade na própria comunidade.

Na visão dos pacientes, o transtorno mental, tiram deles essa visão de si mesmo, como detentores de simples saberes e que ao participarem dessa pesquisa, puderam relembrar o quanto conhecem sobre o tema, conhecimento esse que se encontrava adormecido.

A temática das plantas medicinais do presente estudo resgatou recordações da infância que os pacientes viveram na roça, junto a seus familiares, muitos já falecidos, caracterizando momentos de grande emoção, em que foi observado sinais de marejamento dos olhos, com diálogos sobre os momentos e memórias da infância, dos tempos bons onde os mesmos tinham boa saúde mental, tempos que já nem se recordavam mais e que puderam reviver após participarem da pesquisa. Lembranças da avó, da mãe que, quando manuseava a horta ou colhia uma planta, cantarolava alguma música ou contava algum “causo” (caso).

Badke et al. (2012) relatam essa mesma vivência em estudo sobre plantas medicinais no Rio Grande do Sul:

Pode-se perceber, o quanto foi gratificante para eles lembrarem das relações familiares, o afeto e o carinho recebido de quem lhes ensinou essa prática complementar de cuidado à saúde. Tais lembranças levam a crer que este aprendizado e a manutenção da prática persistiram ao longo do tempo, em parte, em decorrência desses laços socioafetivos (BADKE et al., 2012, p.367).

Não há dúvidas que é fundamental retribuir a estes pacientes todo o acolhimento,

respeito e auxílio ofertado na pesquisa e especialmente pelo compartilhamento do saber sobre as plantas medicinais. Nesse sentido, Patzlaff e Peixoto (2009) relatam que em etnobotânica, a forma mais usual de retorno do saber construído pelo cientista a partir das informações obtidas na comunidade tem sido a devolução dos dados sistematizados, ou seja, a devolução dos dados da pesquisa na forma de manuais, cartilhas, painéis expositivos, folders, além de confecção de material didático para escolas da região a partir dos resultados da pesquisa, fotografias das plantas locais e implantação de hortas medicinais.

Talvez o maior retorno que esse estudo pode propiciar aos pacientes, se dê através da divulgação desses resultados para os profissionais de saúde do CAPS, a fim de esses possam reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais dos seus pacientes e adotá-las como parte do tratamento de saúde. Desta forma, os pacientes se sentirão valorizados e serão agentes ativos do cuidado com a sua saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, verificou-se que 80% dos entrevistados eram do sexo feminino, as faixas etárias predominantes dos pacientes foram: adultas (25-45 anos) e meia-idade (46 a 59 anos), representando 40% e 45% dos entrevistados, respectivamente.

Os pacientes eram em sua maioria (80%), oriundos da zona urbana do município e apenas 10% recebiam assistência de benefício de prestação continuada (BPC), e 90% dos pacientes foram encaminhados ao CAPS pelas redes e órgãos municipais de saúde, como PSF e hospitais, e apenas 10%, buscaram por conta própria a unidade de saúde mental.

Verificou-se que o transtorno mental mais predominante foi depressão seguido da ansiedade, ambos tratados com medicamentos alopáticos, sendo a classe de antipsicótico (risperidona) o mais utilizado pelos pacientes.

As principais queixas dos transtornos mentais predominantes nos pacientes foram às crises de choro, a agressividade e a insônia, seguidas do medo, fadiga e alteração de humor.

Dos pacientes entrevistados, 80% relataram sentir efeitos colaterais, ao iniciarem o tratamento com os medicamentos prescritos, sendo os mais comuns: dormência no corpo, sonolência e tristeza.

Além dos transtornos mentais, os pacientes apresentam outras comorbidades, sendo as mais prevalentes a hipertensão e a dor articular.

Dos pacientes entrevistados 30% eram tabagistas e 25% consumiam bebida alcoólica, o que se constitui como agravante para o quadro de hipertensão e dos transtornos mentais, pela ingestão concomitante do álcool com as medicações utilizadas. Além do fato, do uso de álcool e drogas atuarem como desencadeadores da depressão.

Todos os pacientes conheciam algum tipo de planta medicinal, sendo as mais mencionadas, hortelã e a “cidreira”. Embora conhecessem plantas medicinais, somente 75% dos pacientes faziam uso destas e apenas 35%, as utilizavam com frequência diária.

Das 71 espécies de plantas medicinais do ReniSUS, quatro foram mencionadas pelos participantes da pesquisa, sendo elas: *Mentha ssp.* (Hortelã), *Foeniculum vulgare* (Funcho) e *Mikania glomerata Spreng* (Guaco) mencionadas para o alívio dos sintomas de gripe e *Passiflora alata* (Maracujá), mencionada por sua ação calmante.

Dos 12 fitoterápicos presentes na Renome 2022, somente o hortelã e o guaco, foram mencionados pelos pacientes do CAPS-SJE.

Constatou-se que o aprendizado sobre plantas medicinais teve sua origem predominante no contexto familiar; com grande influência feminina (mãe e avó) na transmissão desse conhecimento. As plantas medicinais eram obtidas geralmente nos próprios quintais, sendo as folhas as partes mais utilizadas da planta e o chá, a principal forma de preparo mencionada.

Os pacientes faziam uso das plantas medicinais concomitantemente ao uso de medicamentos alopáticos, sendo que 95% não informavam ao médico sobre esse consumo, acredita-se que por desconhecimento das interações que podem acontecer e por presumirem que as plantas medicinais são inócuas. Como essas informações de interações e efeitos colaterais das plantas medicinais não são de amplo conhecimento entre os profissionais do serviço público de saúde, mesmo que o médico do CAPS-SJE tivesse a ciência da utilização do uso das plantas medicinais pelos pacientes, não é possível ter certeza que o profissional teria o conhecimento necessário para orientar os pacientes quanto ao uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos alopáticos.

Verificou-se que existe associação entre o conhecimento popular dos pacientes e o conhecimento científico, para a maioria das plantas medicinais mencionadas. Evidencia-se assim, a relevância sociocultural do estudo, uma vez que ao estabelecer um elo entre o

conhecimento popular e o científico, pode-se propiciar uma melhor relação entre os pacientes e os profissionais de saúde do CAPS-SJE. É importante ressaltar que se aspectos culturais da comunidade são desconhecidos ou negligenciados pelos profissionais de saúde, esses podem se configurar como uma barreira intransponível, prejudicando a eficiência do tratamento proposto.

Com relação ao uso das plantas medicinais no tratamento da ansiedade e da depressão, 75% dos pacientes acreditavam que as plantas medicinais poderiam ajudá-los. Entretanto, 90% dos pacientes nunca receberam indicação para o uso de plantas medicinais no CAPS-SJE, que pode ocorrer por desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o assunto ou por uma visão pessoal contrária ao uso de plantas medicinais nos tratamentos de saúde, refletindo dessa maneira na sua prática profissional.

Todos os pacientes relataram ter interesse em participar e consideraram importante a realização de palestras e oficinas sobre o assunto no CAPS-SJE. Pelos relatos, falar sobre seus conhecimentos de plantas medicinais suscitou sentimentos de valorização pessoal e de reavivamento de lembranças felizes da infância, quando viviam na roça com seus pais, avós e familiares. Alguns pacientes relataram que nem se lembravam do quanto tinham conhecimento sobre plantas medicinais e como esse conhecimento poderia auxiliá-los. Contudo, salienta-se que o acesso aos pacientes com transtornos mentais, para a realização da pesquisa, não foi tarefa fácil e pode se constituir numa barreira para realização de atividades de educação em saúde.

Assim sendo, tomando por base as políticas públicas e o respeito às práticas populares no cuidado à saúde, acredita-se que o CAPS-SJE, pode se transformar em um motivador para que essas práticas integrativas envolvendo as plantas medicinais adentrem seus muros institucionais, para a promoção e manutenção dos saberes populares locais sobre plantas medicinais eficazes para a saúde mental e física dos pacientes.

Acredita-se ainda, que o presente estudo pode ser um ponto de partida para futuras parcerias entre instituições locais como o Instituto Federal de Minas Gerais – São João Evangelista, a prefeitura municipal e o CAPS, para implementação de práticas de educação popular em saúde, ou seja, práticas voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes e a inserção destes no SUS.

Conclui-se que o uso de plantas medicinais no tratamento dos transtornos mentais, pode favorecer a integralidade do cuidado na atenção primária à saúde, valoriza o saber popular, permitindo ao paciente, ser agente ativo do seu processo de tratamento e cura.

7 REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Aumento de ansiedade entre os Brasileiros na Pandemia**. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/pesquisa-revela-aumento-da-ansiedade-entre-brasileiros-na-pandemia>. Acesso em: 21 out. 2021.
- ALBERTASSE, P.D.; THOMAZ, L.D.; ANDRADE, M.A. Plantas medicinais e seus usos na comunidade da Barra do Jucu, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.12, n.3, p.250-260, 2010.
- ALBUQUERQUE, U.P. The Use of Medicinal Plants by the Cultural Descendants of African People in Brazil. **Acta Farm. Bonaerense**, v.20, n.2, p.139-144, 2001.
- ALCANTARA, R.G.L.; JOAQUIM, R.H.V.T.; SAMPAIO, S.F. Plantas medicinais: o conhecimento e uso popular. **Revista de APS - Atenção Primária À Saúde**. v.18, n.4, p.470 – 482, 2015.
- AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário Eletrônico**. 2023. Disponível em: Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (anvisa.gov.br). Acesso em: 25 jul. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos. Farmacopeia Brasileira**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. Brasília 2016. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/plantas+medicinais/KtbxLvgpsxdCNtbRsNlzsRBsffWqNZwNZL?projector=1emessagePartId=0.1>. Acesso em: 29 jul.2023.
- ARAÚJO, L. Z. S. de. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.17, n.1, p.57–63, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento**. 2008. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.
- BADKE, M.R; BUDÓ, M.L.D.; ALVIM, N.A.T.; ZANETTI, G.D.; HEISLER, E.V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto Enferm.**, v.21, n.2, p.363-370, 2012.
- BALDAÇARA, L. Efeitos cardiotoxicos resultantes da interação da risperidona com diuréticos tiazídicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.63, n.4, p.379–383, 2014.

BARCELOS, A. C.; TREIN, A. M.; SOUSA, G. S.; FLEURY NETO, L.;

BARROS, F. M.C.; PEREIRA, K.N.; ZANETTI, G.D.; HEINZMANN, B.M. Plantas de uso medicinal no município de São Luiz Gonzaga, RS, Brasil. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 26, n. 5, p. 652, 2007.

BARRETO CRUZ, M. J. B.; DOURADO, L.F.N.; BODEVAN, E.C.; ARAÚJO, L.U.; GRAEL, C.F.F.; SANTOS, D.F. Uso de plantas medicinais por famílias do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 27, n. 1, p. 38-48, 2015.

BORGES, C.F. Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares: como ficam as plantas medicinais nessa história? In: NESPOLI, G.; GOMES, A.M.O.; BORGES, C.F.; CHAGAS, D.C.; DIAS, J.V.S.; MATTOS, L.; BEHRENS, M.; LEDA, P.H.O. (Orgs.) **Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2021.

BORGES, R.M.; MOREIRA, R.P.M. Estudo etnobotânico de Plantas Medicinais no município de Confresa Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**, v. 15, n. 3, p. 68-82, 2016.

BORTOLUZZI, M. M.; SCHMITT, V.; MAZUR, C. E. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 47, 2020.

BOSCOLO, O. H.; VALLE, L. de S. Plantas de uso medicinal em Quissamã, Rio de Janeiro, Brasil. **Iheringia Série Botânica**, v.63, n.2, p.263–278, 2008.

BOTELHO, J.M.; LAMANO-FERREIRA, A.P.N.; FERREIRA, M.L. Prática de cultivo e uso de plantas domésticas em diferentes cidades brasileiras. **Ciência Rural**, v.44, n.10, p.1810-1815, 2014.

BRANDÃO, Z. A dialética macro/micro na sociologia da educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 113, p. 153-165, jul. 2001.

BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 42-47, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lista DCB Plantas Medicinais**. : Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS**. 2016a. Brasília, 22 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2016/junho/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 92p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 20

mar.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Casos de mortalidade, óbitos, insuficiência e mortalidade.** 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 mar.2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/rap/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866**, de 2 de dezembro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html#:~:text=Institui%2C%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,e%20da%20Floresta%20\(PNSIPCF\).etext=Considerando%20a%20natureza%20dos%20processos,Art](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html#:~:text=Institui%2C%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,e%20da%20Floresta%20(PNSIPCF).etext=Considerando%20a%20natureza%20dos%20processos,Art). Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Monografia da espécie Mentha x piperita L.** (Hortelã pimenta). 2015 -Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas/publicas/2017/arquivos/MonografiaMenthapiperita.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Interministerial Nº 2.960**, de 9 de dezembro 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.761**, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336**, de 19 de Fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 615**, de 15 de Abril de 2013. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 21mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 854**, de 22 de agosto de 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf. Acesso em: 10 março 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>. Acesso em: 25 jul.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Risperidona no tratamento da dependência de cocaína/crack**. 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875067/risperidona_cocainaecrack_finalpdf.pdf . Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005. 27p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 09 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 156 p, n. 31, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 29 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf. Acesso em: 31 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações Sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: Mikania glomerata Spreng., Asteraceae**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informacoes_sistematizadas_relacao_nacional_pl

antas_medicinais_interesse_sus_guaco.pdf. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007. 160p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 31 jul.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Setembro amarelo: conheça os serviços oferecidos pelo SUS para saúde mental**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/13737>. Acesso em: 21 mar. 2022

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e assistência social, família e combate a fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 mar.2022.

BRITO, V.C.A.; BELLO-CORASSA, R.; STOPA, R.S.; SARDINHA, L.M.V.; DAHL, C.M.; VIANA, M.C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, n. spe1, e2021384, 2022.

BRITTO, R.; BENETTI, S. P. C. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 2, p. 243-258, 2010.

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

CAPS-SJE. **Centro de Apoio Psicossocial de São João Evangelista, MG**. Disponível em: https://www.facebook.com/CAPS-SJE-133797137256104/?ref=page_internal. Acesso em: 21 out. 2021.

CARVALHO, P.E.R. Embaúba: *Cecropia pachystachya*. In: CARVALHO, P.E.R. **Espécies arbóreas brasileiras**: Embaúba. Brasília: Embrapa Florestas, 2006. v.2. p. 209-217.

CASTILLO, A. R. G.L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F.R.; MANFRO, G.G. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CASTRO, M.R.; FIGUEIREDO, F.F. Educação Popular e Plantas Medicinais na Atenção

Básica à Saúde biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia**, v.15, n.31, p.56-70, 2019.

CEPLAMT/ UFMG. Centro especializado em plantas aromáticas e tóxicas. **Dataplant** – Base de dados bibliográfica de plantas nativas usadas pelos brasileiros. Minas Gerais: UFMG, 2023. Disponível em: <https://www.dataplant.org.br/v3-novaversao-block/#/>. Acesso em: 29 set. 2023.

CHISHOLM, D.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P.; RASMUSSEN, B.; SMIT, F.; CUIJPERS, P. ; SAXENA, S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **Lancet Psychiatry**, v.3, n.5, p.415-24, 2016.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. 2005. **Consumo de medicamentos**: um autocuidado perigoso. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm. Acesso em: 25 nov. 2021.

COSTA, J. C.; MARINHO, M. G. V. Etnobotânica de plantas medicinais em duas comunidades do município de Picuí, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira De Plantas Medicinais**, v.18, n.1, p.125–134, 2016.

EMBRAPA. **Plantas medicinais, cosméticas e aromáticas são oportunidades de negócios para a Região Norte**. 2002 Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/17932049/plantas-medicinais-cosmeticas-e-aromaticas-sao-oportunidades-de-negocios-para-a-regiao-norte->. Acesso em: 01 set. 2023.

FAGUNDES, N.C.A.; OLIVEIRA, G.L.; SOUZA, B.G. Etnobotânica de plantas medicinais utilizadas no distrito de Vista Alegre, Claro dos Poções – Minas Gerais. **Revista Fitos**, v.11, n.1, p.1-118. 2017.

FAUSTINO, T. T.; ALMEIDA, R. B. D.; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.32, n.4, p.429-436, 2010.

FIOCRUZ. **Coleção Botânica de Plantas Medicinais (CBPM)**. 2022. Disponível em: <https://http://cbpm.fiocruz.br/index?ethnobotany>. Acesso em: 01 ago. 2023.

FREITAS, A.V.L.; COELHO, M.F.B.; MAIA, S.S.S.; AZEVEDO, R.A.B. Plantas medicinais: um estudo etnobotânico nos quintais do Sítio Cruz, São Miguel, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 10, n. 1, p. 48-48, 2012.

GALVÃO, M. N. Conhecimento Popular de Plantas Medicinais do Extremo Sul da Bahia. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 249, 2019.

GARLET, T.M.B.; IRGANG, B.E. Plantas medicinais utilizadas na medicina popular por mulheres trabalhadoras rurais de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.4, n.1, p.9–18, 2001.

GERA, M.; BLSHT, N. S.; RANA, A. K. Market information system for sustainable management of medicinal plants. **Indian Forester**, n. 129, v. 1, p. 102–108, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GOÊS, A. C. C.; DA SILVA, L. S. L.; DE CASTRO, N. J. C. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos: saberes e atos na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 59, P.53-61, 2019.

GOLBERSTEIN, E.; WEN, H.; MILLER, B. F. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. **JAMA pediatrics**, v. 174, n. 9, p. 819-820, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>. Acesso em: 13 abr. 2022

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases da farmacologia farmacêutica**. 12. ed. Porto Alegre: McGrawHill, 2012.

GRASSI, M.V. F. C. **Psicopatologia e disfunção erétil**: a clínica psicanalítica do impotente (Doutorado em Ciências Médicas). Campinas: Unicamp, 2002.

GURIB-FAKIM, A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. **Molecular Aspects of Medicine**, v.27, n.1, p.1-93, 2006.

HORTO DIDÁTICO DE PLANTAS MEDICINAIS DO HU/CCS/ UFSC. **Banco de plantas medicinais**. 2023. Disponível em: <https://hortodidatico.ufsc.br/sobre-o-horto/>. Acesso em: 01 set. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNS 2019**: Sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20mulheres%20\(82,2013%20\(44%2C4%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20mulheres%20(82,2013%20(44%2C4%25).). Acesso em 24 jul.2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **São João Evangelista**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sao-joao-evangelista.html>. Acesso em: 07 fev. 2021.

IFMG-SJE. **Conheça o campus**.2021. Disponível em: <https://www.sje.ifmg.edu.br/portal/index.php/campus-sao-joao-evangelista/conheca-o-campus>. Acesso: 5 set.2022.

JATOBA, J. D.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 171-179, 2007.

KOMOSSA, K.; RUMMEL-KLUGE, C.; SCHWARZ, S.; SCHMID, F.; HUNGER, H.; KISSLING, W.; LEUCHT, S. Risperidone versus other atypical antipsychotics for schizophrenia. **Cochrane Database Syst Rev**. v.19, n.1, CD006626, 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21249678/>. Acesso em: 01 mar 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023.

LEDA, P.H.O.; GOMES, A.M.O.; BEHRENS, M. A importância do conhecimento e das práticas tradicionais para a ciência das plantas medicinais. In: NESPOLI, G.; GOMES, A.M.O.; BORGES, C.F.; CHAGAS, D.C.; DIAS, J.V.S.; MATTOS, L.; BEHRENS, M.; LEDA, P.H.O. (Orgs.) **Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. p. 100-105.

LIPP, M.E.N.; LIPP, L. M.N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Boletim da Acad. Paul. Psicol.**, v. 40, n. 99, p. 180-191, 2020.

LOPES, A. R. C. **Conhecimento escolar: ciência e cotidiano**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1999.

LOPES, J. P. **Depressão: uma doença da contemporaneidade: uma visão analítico-comportamental**. 2005. 87f. Monografia (Graduação em Psicologia). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/3069>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MACEDO, G. F.; RAMÍREZ, N.; SOUZA, D. A importância do método: pesquisa qualitativa em contexto de sala de aula. **Argumentos Pró-Educação**, v. 3, n. 7, p. 29-50, 2018. Acesso em: 08 nov. 2023.

MACHADO, M.; FRAGA, S.A.P.M.; GALVÃO, M.N.; VILLAS BÔAS, G.K. **Conhecimento Popular de Plantas Medicinais do Extremo sul da Bahia**. São Paulo: Expressão Popular, 2018. 176 p.

MAGALHÃES, A.; WERNECK, C.; BATISTELLA, P.; BERALDO, P.; AGUIAR, P.; ABDO, S.; TEÓFILO, S. Nas farmácias, venda de remédio subiu 42% em cinco anos. **Infográficos Focas**, 2016. Disponível em: <https://infograficos.estadao.com.br/focas/tanto-remedio-para-que/checkup-1.php>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MATOS, E.H.C. **Conservação da agrobiodiversidade em um agroecossistema familiar em São Gonçalo do Rio das Pedras, Serro-MG: Um estudo de caso**. 2022. 161p. Dissertação (Mestrado em Estudos Rurais). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2022. Disponível em: http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2876/1/euro_henrique_caetano_matos.pdf ///. Acesso em: 29 set. 2023.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C.A.; ZENI, A.L.B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde coletiva**, v.23, n.11, p.3735-44, 2018.

MENDIETA, M. D. C.; SOUZA, A. D. Z.; VARGAS, N. R. C.; PIRIZ, M. A.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; HECK, R. M. Transmissão de conhecimento sobre

plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE on line**, v.8, n.10, p.3516-24, 2014.

MERHY, T.S.M.; SANTOS, M.G. A Etnobotânica na escola: interagindo saberes no ensino fundamental. **Revista Práxis**, v. 9, n. 17, p.9-22, 2017

MESSIAS, M.C.T.B.; MENEGATTO, M.F.; PRADO, A.C.C.; SANTOS B.R.; GUIMARÃES, M.F.M. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.17, n.1, p.76-104, 2015

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança edital de apoio para estruturação de Farmácias Vivas**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-lanca-edital-de-apoio-para-estruturacao-de-farmacias-vivas>. Acesso em: 01 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 14 out. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 07 set. 2023.

MIRANDA, R.A.R.; OSTOLIN, T.L.V.P. **Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo**. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2022. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6455844>

MOSCATELLO, R. A depressão que gera incapacidade de trabalhar. 2012. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-set-05/roberto-moscatello-depressao-gera-incapacidade-trabalhar>. Acesso em: 21 out. 2021.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NESPOLI, G., BORNSTEIN, V. J.; GOLDSCHMIDT, I. L. A educação popular, a valorização da cultura e a ressignificação do cuidado. In: NESPOLI, G.; GOMES, A.M.O.; BORGES, C.F.; CHAGAS, D.C.; DIAS, J.V.S.; MATTOS, L.; BEHRENS, M.; LEDA, P.H.O. **Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. p.27-36.

NESPOLI, G.; GOMES, A.M.O.; BORGES, C.F.; CHAGAS, D.C.; DIAS, J.V.S.; MATTOS, L.; BEHRENS, M.; LEDA, P.H.O. (Orgs.) **Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. 192p.

NETO G., M.; VILLAS BÔAS, G.K.; MACHADO, M.; SILVA, M.F.O.; BOSCOLO, O.H. Etnobotânica aplicada a seleção de plantas medicinais para cultivos agroecológicos em comunidades rurais do Extremo Sul da Bahia, Brasil. **Revista Fitos**, v.15, n.1, p.40-57, 2020.

NEVES, A.L.A. **Tratamento farmacológico da depressão**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

NICÁCIO, R. A. R.; PINTO, G. F.; OLIVEIRA, F. R. A. DE; SANTOS, D. A. da S., MATOS, M. de; GOULART, L. S. Potenciais interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos/ plantas medicinais no Município de Rondonópolis – MT. **Revista de Ciências Médicas E Biológicas**, v.19, n.3, p.417–422, 2020.

NOBREGA, J.C.S.; BATISA, A.V.A.; SILVA, O.S.; BELCHIOR, V.C.S.; LACERDA, W.A.; BELCHIOR,S.M.S. Plantas medicinais no tratamento de ansiedade e depressão: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e5511124024, 2022.

OLIVEIRA. J.A.; COSTA. A.M.D.D.; TERRA. F.S.; BORIOLO, G.M.F.O.; SOARES. E.A. Avaliação da atividade protetora gástrica do extrato hidroalcoólico da semente de girassol. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.2, p.129-34, 2010.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 21 out. 2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID- 19**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 18 abr.2022.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. rev. 3. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe, p. 896-902, 2005.

PASSOS, M. M. B. DOS; ALBINO, R. DA C.; FEITOZA-SILVA, M.; OLIVEIRA, D. R. de. A disseminação cultural das garrafadas no Brasil: um paralelo entre medicina popular e legislação sanitária. **Saúde em debate**, v.42, n.116, p.248–262, 2018.

PATRÍCIO, K. P.; MINATO, A. C. S.; BROLIO, A. F.; LOPES, M. A.; BARROS, G. R.; MORAES, V.; BARBOSA, G. C. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p.677–686, 2022.

PATZLAFF, R. G.; PEIXOTO, A. L. A pesquisa em etnobotânica e o retorno do conhecimento sistematizado à comunidade: um assunto complexo. **História, Ciências, Saúde**, v.16, n.1 p.237-246. 2009.

PATZLAFF, R.G. **Estudo etnobotânico de plantas de uso medicinal e místico na comunidade da Capoeira Grande, Pedra de Guaratiba, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.** Dissertação (mestrado) – Instituto de Pesquisas Jardim Botânico do Rio de Janeiro/Escola Nacional de Botânica Tropical, 2007. 124 f.

PEDROSO, R. DOS S.; ANDRADE, G.; PIRES, R. H. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v.31, n.2, e310218, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310218>. Acesso em: 21 out. 2023.

PFIZER Laboratórios Ltda. **Frontal®** Comprimidos 0,25 mg, 0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg. 2016. Disponível em: <https://io2.convertiez.com.br/m/drogal/uploads/bulas/7891268103212/bula-Frontal-XR-paciente.pdf> . Acesso: 28 jul.2023

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

POLISSENI, A.F.; Araújo, D.A.C.D.; POLISSENI, F.; MOURÃO JUNIOR, C. A.;

POLISSENI, J.; FERNANDES, E. S.; GUERRA, M. D. O. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, p.28-34, 2009.

PORTAL do cidadão. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. **Etapas do atendimento psicossocial no CAPS.** 2020. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/caps/http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/caps/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25, n.4, p. 845-848, 2016.

RODRIGUES, V. G. S. **Cultivo, uso e manipulação de plantas medicinais.** Porto Velho: Embrapa Rondônia, 2004. 25 p.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história e ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SÁ-FILHO, G. F.; DA SILVA, A. I. B.; DA COSTA, E. M.; NUNES, L. E.; RIBEIRO, L.H.F.; CAVALCANTI, J. R. L.P.; GUZEN, F.P.; OLIVEIRA, L.C.; CAVALCANTE, J.S. Plantas medicinais utilizadas na caatinga brasileira e o potencial terapêutico dos metabólitos secundários: uma revisão. **Research, Society and Development**, v.10, n.13, e140101321096-e140101321096, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS. Portal do Cidadão. **CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.** 2022. Disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/caps/>. Acesso em: 10 dez. 2022

LIMA, S. O.; LIMA, A. M. S.; BARROS, E. S.; VARJÃO, R. L.; SANTOS, V. F. DOS .;

VARJÃO, L. L.; MENDONÇA, A. K. R. H.; NOGUEIRA, M. DE S.; DEDA, A. V.; JESUS, L. K. A. DE.; SANTANA, V. R. de. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, e187530, 2019.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SILVA, R.C.; RORIZ, B.C.; SCARELI-SANTOS, C. Etnoconhecimento sobre as espécies medicinais utilizadas pela população de Araguaína, Tocantins. **Revista São Luís Orione** v.1, n.13, p.1-21, 2018.

SILVA, T.L.S.; ROSAL, L.F.; MONTÃO, D.P.; OLIVEIRA, M.F.S.; BATISTA, R.F. Conhecimentos sobre plantas medicinais de comunidades tradicionais em Viseu/Pará: valorização e conservação. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v.14, n.3, p.72-83, 2019.

SILVEIRA, G.E.; VIANA, L.G.; SENA, M.M.; ALENCAR, M.M.; SOARES, P.R.; AQUINO, P.S.; RIBEIRO, S.G. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**; v.35, eAPE00976, 2022.

SILVEIRA, P.F., BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira Farmacognosia**.. v.18, n.4, p.618-626, 2008.

SIVIERO, A.; DELUNARDO, T. A.; HAVERROTH, M.; OLIVEIRA L. C.; MENDONÇA, A. M. S. Plantas medicinais em quintais urbanos de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n.4, p. 598-610, 2012.

SOUZA, A. D. Z.; HEINEN, H. M.; AMESTOY, S. C.; MENDIETA, M. C.; PIRIZ, M. A.; HECK, R. M. O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v.18, n.2, p.480–487, 2016.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques**. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1998.

TAVARES, S.A.; BARBOSA, M.C.S.; CAMPOS, C.A.C.; LUCENA, A.G. **Plantas medicinais**. Brasília, DF: EMATER-DF, 2015. 50 p. Disponível em: https://www.emater.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/cartilha_plantas_medicinais_menor.pdf. Acesso em: 01 set. 2022.

TEIXEIRA, M.Z. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.59, n.6, p. 629-638, 2013.

VALLA, V.V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e realidade**, v.21, n.2, p.177-190, 1996.

VALERIANO, F. R.; SAVANI, F. R.; SILVA, M. R. V. O uso de plantas medicinais e o interesse pelo cultivo comunitário por moradores do bairro São Francisco, município de Pitangui, MG. **Interações (campo Grande)**, v.20, n.3, p.891–905, 2019.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VIEIRA, M.L.S. Uso popular de plantas medicinais no município de Rio Tinto, PB. In: congresso de ecologia do brasil, São Lourenço, MG. **Anais...** São Lourenço: Sociedade de Ecologia do Brasil, p. 1-2, 2011. Disponível em: <http://seb-ecologia.org.br/revistas/indexar/anais/xceb/resumos/1460.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders** – Global health estimates. Geneva: WHO, 2017. 22p.

WHO - WORLD HEALTH A ORGANIZATION. **Suicide**. 2 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 13 abr. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2001**: mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/268478>. Acesso em: 12 dez.2022.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 50, n. supl.1, p. 51-55, 2017.

8 APÊNDICES

Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Resolução 466/2012)

O Sr (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **“CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES COM QUADRO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE”**. Ao final da leitura e das explicações, caso você concorde em participar da pesquisa, por favor, assine no local determinado e rubrique as demais folhas (caso haja).

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O objetivo da pesquisa será verificar o conhecimento e utilização de plantas medicinais por pacientes com quadro de ansiedade e depressão, do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), São João Evangelista, MG.

Para a coleta de dados da pesquisa serão realizadas entrevistas, com roteiro estruturado, utilizando-se de metodologia exploratória experimental, com abordagem descritiva quanti qualitativa. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Todo o procedimento será realizado de maneira a garantir o anonimato do participante.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Durante a gravação da entrevista, o entrevistado pode sentir um desconforto pessoal, mas este procedimento será necessário para garantir uma transcrição fidedigna de sua fala. Caso o participante não se sinta a vontade quanto à gravação de sua voz, será ofertado um formulário contendo todas as perguntas condizentes a essa pesquisa, sem que o mesmo deixe de participar.

Quanto ao risco da pesquisa, pode-se apresentar baixa adesão quanto à participação dos entrevistados, pelo receio de ser descriminalizado, sofrerem bullying ou preconceito pelo seu quadro de transtornos mentais.

No que tange aos benefícios da pesquisa, o estudo refere-se à produção de dados e informações que possibilitam o melhor conhecimento dos participantes quanto à utilização confiável das plantas medicinais, que proporcionará no contexto social, o fortalecimento no processo de educação popular em saúde, assim como a continuidade dos saberes ancestrais, reforçando a continuidade de formação dentro de seu ambiente de tratamento, resultando em sentimentos gratificantes melhorarão sua condição de saúde-doença, dinamizando sua participação no aspecto meritório no ambiente psicoterapêutico.

É assegurado o sigilo e a sua privacidade pelos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa. Sua identificação, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Não haverá forma de ocorrer sua identificação em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo e os dados obtidos não serão usados para outros fins.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE

SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada (a Instituição onde ficarão guardados os registros, é a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ) e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Foi-me dada a oportunidade de ler o presente termo e, caso queira relatar alguma discordância, ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, assim como esclarecer dúvidas, denunciar e receber orientações sobre a mesma podendo contatar a qualquer momento o Comitê de Ética da Universidade Iguaçu-UNIG, localizado na Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134, Bloco A- 1º andar-sala 103, município de Nova Iguaçu, RJ horário de atendimento: De segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 16h, (21) 2765-4000, o contato também poderá ser feito pelos e-mails: cepunigcampus1@gmail.com ou cep@campus1.unig.br que tem a função de fiscalizar e fazer cumprir as normas e diretrizes dos regulamentos de pesquisas envolvendo seres humanos. A professora Luciana Helena Maia Porte e a aluna de mestrado Dj'any Estela de Araújo Costa, no Programa de Pós-graduação em Educação Agrícola, Instituto de Agronomia, da Universidade Federal Rural do Rio De Janeiro-RJ, situado à BR 465 - Km 7 - Seropédica - RJ - Brasil - 23897-000. Telefone: (21) 3787-3741. E nos celulares: (21) 98168-0990 (Luciana Porte) e (33) 98882-6977 (Dj'any E. Araújo)

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, Eu _____, _____ RG _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador _____ esclareceu que todos os dados desta pesquisa serão sigilosos e somente os pesquisadores terão acesso. Foi explicado que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Dj'any Estela de Araújo Costa no telefone (33)98882-6977. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador responsável que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma via deste documento, assinada, foi deixada comigo. Diante do que foi proposto, declaro que concordo em participar desse estudo.

Nome: _____ Data _____/_____/_____

Assinatura do Participante

Nome: _____ Data _____/_____/_____

Assinatura do Participante

Apêndice II – Roteiro de Entrevista

I. Perfil socioeconômico

1. Nome: _____ Código: _____
2. E-mail: _____
3. Idade: _____ Gênero: _____ Estado civil: _____ Natural: _____
4. Possui filhos? () Não () Sim, quantos? _____
5. Quantas pessoas moram com você na sua residência? _____ Parentesco: _____
6. Você trabalha? () Não () Sim, ocupação: _____
7. Você estuda? () Não () Sim, que ano/ curso? _____
8. Renda familiar: _____ Mora na: () zona rural () zona urbana
9. Você bebe? () Não () Sim, frequência: _____
10. Você fuma? () Não () Sim, quantidade de cigarros/ dia: _____
11. Tem algum problema de saúde? () Não () Sim, quais? _____
12. Faz uso de remédio diariamente? () Não () Sim, quais? _____

II. Contato do paciente com o CAPS

13. Como chegou ao CAPS _____
14. Há quanto tempo está em tratamento no CAPS? _____
15. O que sentia? _____
16. Que tipos de acompanhamentos faz no CAPS? (Médico / psicológico) _____
17. O que está tratando no CAPS? () ansiedade () depressão () outros _____
18. Que medicações foi receitada no CAPS? _____
19. Quando começou a usar essas medicações, sentiu algo diferente? O que? _____

III. Conhecimento/ Utilização de plantas medicinais

20. Você já ouviu falar em plantas medicinais? () Não () Sim, me fale as que você já ouviu falar: _____
21. Como foi informado(a) sobre essa planta e quem o informou? _____
- () Vizinho () Familiares () Pastorais () Médicos ou Enfermeiros. Outros _____

22. Você usa alguma delas? () Não (**Pular para a questão 28**) () Sim,

23. Qual a planta e para que usa? _____

24. Com que frequência utiliza por dia ? _____

25. Como obteve informação sobre as plantas? _____

26. Onde você adquiri as plantas? _____

27. Que parte da planta utiliza? _____

28. Em que forma consome? (Pó, xarope, chá, mascar) Outros _____.

29. Você informa ao médico que utiliza plantas medicinais? () Não () Sim

30. Você já recebeu alguma indicação do uso de plantas medicinais no CAPS? () Não () Sim, qual? De quem? _____

31. Você acha que o uso de plantas medicinais ajuda no tratamento de doenças? Fale-me a respeito _____

32. Você acha que as plantas medicinais podem te ajudar no tratamento da ansiedade/depressão? Fale-me a respeito _____

33. Você acha importante que o CAPS realize palestras, cursos e oficinas sobre o uso de plantas medicinais? Você teria interesse em participar? _____

Apêndice III - Termo de anuência do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) São João Evangelista



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SÃO JOÃO EVANGELISTA
CAPS I CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



"Celso Mendonça Resende"

Termo de Anuência

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado " **A utilização com fins terapêuticos, das plantas medicinais nos quadros de Ansiedade Generalizada e Depressão no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) São João Evangelista** " sob a responsabilidade da mestrandia Dj' any Estela de Araújo Costa, do curso de Pós Graduação em Educação Agrícola (PPGEA), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro sob orientação da professora Luciana H.M. Porte (UFRRJ) que tem como objetivo pesquisar a utilização de plantas medicinais com fins terapêuticos no tratamento de Transtorno relativos a Ansiedade Generalizada e Depressão, também autorizamos a coleta de dados por meios de entrevistas e questionários semiestruturados, seja realizados com os pacientes do CAPS, desde que consentido por eles e quando for o caso, por seus responsáveis. A coleta de dados somente poderá ser realizada após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

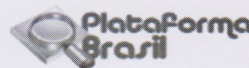
São João Evangelista 23 de Agosto de 2021.

23/08/21
coordenadora
CAPS-SJE

Apêndice IV- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE IGUAÇU -
UNIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES COM QUADRO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Pesquisador: DJ ANY ESTELA DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62532022.0.0000.8044

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.706.479

Apresentação do Projeto:

O aumento anual das doenças psicossomáticas como ansiedade e depressão, revelam dados preocupantes na atualidade. Anualmente, aumentam-se os casos que acometem desde o público jovem a classe adulta, sem que haja distinções entre faixa etária, sexo, raça e religião. Essa pesquisa de cunho qualitativo descritivo aborda como fator alternativo, conhecimento e utilização de plantas medicinais por pacientes com quadro de ansiedade e depressão, como uma ferramenta para educação popular em saúde, que será desenvolvida num ambiente de cura e tratamento dessas comorbidades. Sabe-se que no Brasil há grande quantidade de plantas medicinais, onde algumas são utilizadas na nutrição por apresentar elevado valor nutricional, outras na formulação e utilização de remédios caseiros, visto que em muitas comunidades, representam um recurso mais acessível em diversos sentidos em relação aos medicamentos alopáticos. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma pesquisa sobre as quais plantas medicinais, são mais utilizadas no tratamento de ansiedade e depressão, realizando uma interface quanto aos dados científicos obtidos quanto ao uso e conhecimento, no ambiente do Centro de Atenção Psicossocial, da cidade de São João Evangelista-MG.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento e a utilização de plantas medicinais pelos pacientes com quadros de ansiedade e

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134 - Jardim Nova Era

Bairro: JARDIM NOVA ERA

CEP: 26.275-580

UF: RJ

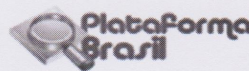
Município: NOVA IGUAÇU

Telefone: (21)2765-4005

E-mail: cep@campus1.unig.br; cepunigcampus1@gmail.



UNIVERSIDADE IGUAÇU -
UNIG



Continuação do Parecer: 5.706.479

depressão, do CAPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto relata risco de desconforto durante a entrevista e sua gravação. Não há referência a benefício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com evidente relevância Científica e Acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de modo adequado e em consonância com os padrões metodológicos.

Recomendações:

Apresentar relatórios parciais e relatório final do projeto de pesquisa é responsabilidade indelegável do pesquisador principal.

Qualquer modificação ou emenda ao projeto de pesquisa em pauta deve ser submetida à apreciação deste CEP .

O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo. O sujeito, caso esteja na faixa etária de 12 a 17 anos, deve ainda apor sua assinatura no Termo de Assentimento.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas que justifiquem a recusa do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reunião do colegiado, o protocolo teve parecer aprovado, após o cumprimento das pendências indicadas.

Apresentar relatórios parciais e relatório final do projeto de pesquisa é responsabilidade indelegável do pesquisador principal.

Qualquer modificação ou emenda ao projeto de pesquisa em pauta deve ser submetida à apreciação deste CEP .

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134 - Jardim Nova Era

Bairro: JARDIM NOVA ERA

CEP: 26.275-580

UF: RJ

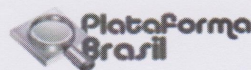
Município: NOVA IGUAÇU

Telefone: (21)2765-4005

E-mail: cep@campus1.unig.br; cepunigcampus1@gmail.



UNIVERSIDADE IGUAÇU -
UNIG



Continuação do Parecer: 5.706.479

O participante da pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo. O participante, caso esteja na faixa etária de 12 a 17 anos, deve ainda apor sua assinatura no Termo de Assentimento.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O Relatório Parcial refere-se a descrição do andamento da pesquisa até a metade de seu tempo transcorrido (número de sujeitos abordados, possíveis problemas de execução, de cronograma, efeitos adversos etc). Deve ser postado como NOTIFICAÇÃO.

O Relatório Final refere-se aos resultados da pesquisa e deve ser postado em NOTIFICAÇÃO quando da finalização do projeto segundo consta no cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1969547.pdf	19/09/2022 09:26:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/09/2022 09:25:53	DJ ANY ESTELA DE ARAUJO	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Anuenciacarimbado.pdf	13/09/2022 17:19:29	DJ ANY ESTELA DE ARAUJO	Aceito
Outros	anuencia.PDF	26/08/2022 15:42:42	DJ ANY ESTELA DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadapdf.pdf	23/08/2022 15:40:25	DJ ANY ESTELA DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetofinalizadopb.docx	02/08/2022 13:27:43	DJ ANY ESTELA DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

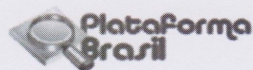
Não

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134 - Jardim Nova Era
Bairro: JARDIM NOVA ERA **CEP:** 26.275-580
UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU
Telefone: (21)2765-4005

E-mail: cep@campus1.unig.br; cepunigcampus1@gmail.



UNIVERSIDADE IGUAÇU -
UNIG



Continuação do Parecer: 5.706.479

NOVA IGUAÇU, 18 de Outubro de 2022

Assinado por:
José Claudio Provenzano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, nº 2134 - Jardim Nova Era

Bairro: JARDIM NOVA ERA

CEP: 26.275-580

UF: RJ

Município: NOVA IGUAÇU

Telefone: (21)2765-4005

E-mail: cep@campus1.unig.br; cepunigcampus1@gmail.

Página 04 de 04