

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SOROCABA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS PARA A SUSTENTABILIDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SUSTENTABILIDADE NA GESTÃO
AMBIENTAL

MILENE SOUZA BRANCO

**Etnobotânica e biodiversidade: correspondências entre saberes populares e espécies
medicinais no SUS em Sorocaba/SP**

Sorocaba

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SOROCABA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS PARA A SUSTENTABILIDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SUSTENTABILIDADE NA GESTÃO
AMBIENTAL

Milene Souza Branco

**Etnobotânica e biodiversidade: correspondências entre saberes populares e espécies
medicinais no SUS em Sorocaba/SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Sustentabilidade Ambiental para obtenção do título de Mestra em Gestão em Sustentabilidade Ambiental da Universidade Federal de São Carlos.

Orientação: Profª. Dra. Eliana Cardoso Leite.
Coorientação: Prof. Dr. Helbert Medeiros Prado.

Sorocaba

2025

Branco., Milene Souza

Etnobotânica e biodiversidade: correspondências entre saberes populares e espécies medicinais no SUS em Sorocaba/SP / Milene Souza Branco. -- 2025.
70f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus Sorocaba, Sorocaba
Orientador (a): Eliana Cardoso Leite
Banca Examinadora: Fernando Silveira Franco, Sandra Maria Pereira da Silva
Bibliografia

1. Etnobotânica. 2. Plantas Medicinais. 3. Sistema Único de Saúde. I. Branco., Milene Souza. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Aparecida de Lourdes Mariano -
CRB/8 6979

FOLHA DE APROVAÇÃO

Milene Souza Branco

Etnobotânica e biodiversidade: correspondências entre saberes populares e espécies medicinais no SUS em Sorocaba/SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sustentabilidade na Gestão Ambiental para obtenção do título de Mestra em Sustentabilidade na Gestão Ambiental da Universidade Federal de São Carlos.

Sorocaba, 03 de dezembro de 2025.

Orientadora

Dr. Eliana Cardoso Leite
Universidade Federal de São Carlos

Examinador

Dr. Fernando Silveira Franco
Universidade Federal de São Carlos

Examinadora

Dra. Sandra Maria Pereira da Silva
Agência Paulista de Tecnologia dos Agronegócios Regional de Pindamonhangaba/APTA/SAA.

*Dedico este trabalho ao Grande Espírito e à Mãe Terra,
a todos os nossos ancestrais que abriram caminhos,
ao meu pai (in memoriam) e à minha mãe,
às minhas duas filhas,
a todas as mulheres
que sustentam o manejo da terra,
que cuidam no Sistema Único de Saúde,
que pesquisam e ensinam,
que rezam, zelam, curam e mantêm memórias vivas,
a todas as mães e a todas as amigas teias vivas de amor, transformação e resistência.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de São Carlos Campus Sorocaba pela oportunidade de realização do curso de Mestrado em Sustentabilidade na Gestão Ambiental.

À minha orientadora Profa. Dra. Eliana Cardoso Leite, por acreditar na minha capacidade, por se fazer presente, me apoiar e me direcionar em todos os momentos e desafios que se apresentaram.

Ao meu co-orientador Prof^o Dr. Helbert Medeiros Prado pelo fundamental acolhimento e apoio.

À minha mãe, Mara Irani Souza Branco, grande mulher, pedagoga, que entre tantos cuidados e dedicação, ao se superar, através de sua garra e dos seus estudos, me ensinou a seguir em frente.

Às minhas filhas Gabriele e Beatriz, pela compreensão e apoio nos momentos de ausência para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

À minha irmã Melissa Souza Branco, por um dia me incentivar a me aproximar da terra.

À minha tia Dra. Márcia D'Elia Branco, professora titular sênior no Departamento de Estatística na Universidade de São Paulo, por em 1991, ser a primeira mulher da minha família a fazer um mestrado.

Às amigas Renata Scudeler Bernal, Jacqueline Rossi Álvares Rodrigues e Valéria Nastri que atuam comigo na equipe E-Multi Leste no SUS, e que todos os dias me ensinam sobre cuidado à saúde integral.

Ao amigo Dr. Paulo Urban pelo imensurável cuidado e acolhimento com minha alma.

Aos colegas e professores da Universidade Federal de São Carlos Campus Sorocaba que discutiram e deram ideias para o desenvolvimento da pesquisa.

A Cidinha, Dona Elza, Sr. Cocada, Dona Nair, Sr. Álvaro e Dona Idália, por cada memória partilhada, por cada olhar, cada palavra e pelo amor com as plantas que curam.

Ao Reino Vegetal e a todas as espécies que foram coletadas, herborizadas, fotografadas e registradas nessa pesquisa.

Ao Jardim de Gaia, meu quintal urbano agroecológico, por ser a extensão do meu corpo e o laboratório da minha alma.

RESUMO

Esta dissertação analisa a correspondência entre o conhecimento popular sobre o uso terapêutico de plantas medicinais em Sorocaba/SP e as espécies existentes em hortas e canteiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) neste município. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas complementares: levantamento botânico e investigação etnobotânica. Na primeira, foram registradas 49 espécies em três unidades de saúde, sendo 34,7% nativas do Brasil, 49% exóticas e 16,3% naturalizadas, das quais 20 constam na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Rennisus). Na segunda, realizada por meio de entrevistas e turnês guiadas com seis interlocutores reconhecidos como detentores de saberes sobre plantas, identificaram-se 81 espécies pertencentes a 44 famílias botânicas, evidenciando que o uso das plantas transcende sua função bioquímica, constituindo uma teia simbólica e cultural que integra corpo, território e espiritualidade. O estudo evidenciou também 20 espécies comuns entre as unidades de saúde e a Rennisus e 28 espécies comuns entre o conhecimento popular e a Rennisus, mostrando que parte das espécies da lista oficial do Sus (Rennisus) são conhecidas pela população e são cultivadas nas unidades de Saúde. Por outro lado, o conhecimento popular registrou 42 espécies exclusivas (não citadas na Rennisus e não cultivadas nas unidades de saúde), sendo 35 espécies nativas ou naturalizadas, evidenciando que o conhecimento popular pode contribuir para ampliação da lista da Rennisus. O estudo também destaca o potencial, ainda pouco explorado, de se investigar as dinâmicas dos saberes sobre plantas medicinais em contextos urbanos, ampliando o olhar da etnobotânica para além das comunidades rurais e tradicionais.

Palavras-chave: etnobotânica; plantas medicinais; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the correspondence between popular knowledge about the therapeutic use of medicinal plants in Sorocaba/SP and the species existing in gardens and flowerbeds of Basic Health Units (UBS) in this municipality. The research was developed in two complementary stages: botanical survey and ethnobotanical investigation. In the first, 49 species were recorded in three health units, of which 34.7% are native to Brazil, 49% are exotic, and 16.3% are naturalized, 20 of which are included in the National List of Medicinal Plants of Interest to the SUS (Rennisus). In the second, carried out through interviews and guided tours with six interlocutors recognized as holders of knowledge about plants, 81 species belonging to 44 botanical families were identified, showing that the use of plants transcends their biochemical function, constituting a symbolic and cultural web that integrates body, territory, and spirituality. The study also revealed 20 species common to both health

units and the Brazilian National List of Medicinal Plants (Rennisus), and 28 species common to both popular knowledge and Rennisus, showing that some of the species on the official SUS list (Rennisus) are known by the population and are cultivated in health units. On the other hand, popular knowledge recorded 42 exclusive species (not cited in Rennisus and not cultivated in health units), 35 of which are native or naturalized, demonstrating that popular knowledge can contribute to expanding the Rennisus list. The study also highlights the still largely unexplored potential of investigating the dynamics of knowledge about medicinal plants in urban contexts, broadening the perspective of ethnobotany beyond rural and traditional communities.

Keywords: ethnobotany; medicinal plants; Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CS – Centro de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FES – Floresta Estacional Semidecidual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NESPOLI – Núcleo de Educação Popular e Plantas Medicinais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNPMF – Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNSIPCF – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNESP – Universidade Estadual Paulista

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. Introdução geral	11
1.1 Materiais e métodos gerais	13
1.2 Coleta Botânica e Levantamento de Espécies existentes nas unidades de saúde	13
1.3 Levantamento dos saberes populares	14
2. Artigo 1: Riqueza de plantas utilizadas para fins terapêuticos em 3 Unidades de Saúde da Atenção Básica em Sorocaba/SP.	14
2.1 Introdução	15
2.2 Materiais e métodos	17
2.2.1 Caracterização da área de estudo	17
2.2.2 Submissão ao Comitê de Ética e autorização institucional	18
2.2.3 Coleta de dados	18
2.3 Resultados	23
2.4 Discussão	27
2.5 Considerações finais	29
2.6 Referências	29
3. Artigo 2: Remédio-mistério: primeiros apontamentos sobre plantas de cura no saber popular em Sorocaba/SP	33
3.1 Introdução	34
3.2 Considerações metodológicas	36
3.3 Resultados e discussão	36
3.3.1 O saber popular em perspectiva	44
3.3.2 Buscando uma síntese	51
3.4 Referências	55
4. Discussão geral	58
5.0 Considerações finais gerais	62
6. Referências gerais	64
7. Apêndice	69

1. INTRODUÇÃO GERAL

Plantas medicinais e fitoterapia no Brasil constitui um campo de convergência entre saúde, saberes tradicionais e meio ambiente, refletindo a complexidade das práticas de cuidado em contextos públicos e comunitários. No Sistema Único de Saúde (SUS), a institucionalização das plantas medicinais e da fitoterapia vai além da oferta de terapias alternativas, envolvendo a valorização da tradicionalidade como elemento estruturante da identidade cultural dessa prática e como critério normativo para sua incorporação ao sistema público (Carlessi, 2023).

Apesar da implementação das políticas públicas, como as Farmácias Vivas, seu cumprimento enfrenta obstáculos históricos decorrentes da prevalência da racionalidade biomédica e da legitimação exclusiva da ciência convencional, que ainda marginalizam saberes populares e limitam a integração efetiva de experiências comunitárias à atenção primária em saúde (Carnevale, 2018). A concepção das Farmácias Vivas surgiu em 1983, a partir da iniciativa do professor Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará. Inspirado na sabedoria popular e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o projeto buscou integrar o uso tradicional de plantas medicinais às práticas de Atenção Primária à saúde. O professor Matos desenvolveu uma metodologia que uniu o conhecimento científico à tradição popular, com o objetivo de garantir maior qualidade, segurança e eficácia no uso de fitoterápicos e remédios caseiros pelas comunidades (Barros; Carnevale, 2021, p. 23–25).

Junges et al. (2011) destacam a importância do diálogo entre os dois universos, o consensual do saber popular e o reificado do conhecimento científico, como prática indispensável para alcançar os objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF) no SUS, ressaltando que estratégias de atendimento integral devem valorizar os diferentes contextos e realidades dos sujeitos, promovendo ações de saúde em interação com a comunidade.

Essa interface entre ciência e tradição não é apenas teórica, mas encontra respaldo histórico e cultural em diferentes experiências. Brandão e Santos (2024) destacam a fitoterapia indígena como prática de cuidado ancestral, enraizada na cultura e nos vínculos comunitários. Do mesmo modo, Santos et al. (2011) observam que o uso popular de plantas medicinais expressa um sincretismo cultural que favorece o manejo sustentável da biodiversidade. Castro e Figueiredo (2019, p. 64) ressaltam que tais práticas promovem a conservação ambiental por meio de estratégias sustentáveis que respeitam os ciclos da

natureza. Outras pesquisas recentes também apontam que a valorização dos saberes populares contribui para a sustentabilidade cultural e ecológica, incentivando o manejo racional das espécies nativas, o cultivo consciente e a educação comunitária sobre práticas ambientalmente responsáveis (Santana da Silva & Soares Pamponet, 2022; Alves et al., 2022) e iniciativas como a Rede de Hortos Agroflorestais Medicinais Biodinâmicos (RHAMB), no Distrito Federal, exemplificam esse potencial integrador. Segundo Moreno et al. (2025), a RHAMB constitui uma iniciativa interinstitucional e comunitária voltada à implantação de sistemas agroflorestais em unidades de saúde, formada por 31 hortos, com o objetivo de fortalecer a promoção da saúde, a segurança alimentar e o uso sustentável das plantas medicinais. Os autores destacam que esses hortos configuram-se como Soluções Baseadas na Natureza (SbN), ao aliar a produção de recursos terapêuticos ao manejo ecológico e à restauração ambiental, gerando serviços ambientais relevantes, como a melhora do microclima, a infiltração da água da chuva, a proteção do solo contra erosão e o aumento da biodiversidade (flora e fauna). Além disso, favorecem a reconexão entre saúde, território e meio ambiente, promovendo processos pedagógicos emancipatórios e o cultivo com insumos biodinâmicos não tóxicos. Conforme ressaltam Moreno et al. (2025), na simultaneidade da transformação do ambiente para o plantio, transformam-se também os corpos e as relações dos participantes, que passam a produzir saúde planetária e bem-estar coletivo.

De acordo com o Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (Brasil, 2024), as Soluções Baseadas na Natureza (SbN) consistem em estratégias que envolvem a proteção, conservação, restauração e manejo sustentável dos ecossistemas naturais ou modificados, visando enfrentar desafios sociais, econômicos e ambientais de forma integrada. Tais ações buscam, simultaneamente, promover o bem-estar humano, fornecer serviços ecossistêmicos, fortalecer a resiliência e gerar benefícios à biodiversidade. Entre os exemplos dessas soluções, destacam-se as hortas e os jardins comunitários, que contribuem para o controle microclimático, o aumento da permeabilidade do solo, a segurança alimentar e o fortalecimento de vínculos comunitários.

É nesse horizonte que o uso de plantas medicinais no SUS ganha relevância, pois materializa a integração entre saúde, cultura e meio ambiente. A presença das espécies nativas evidencia a íntima conexão entre o cuidado humano e a preservação da biodiversidade, mostrando que a promoção da saúde está necessariamente ligada à conservação e recuperação dos ecossistemas locais. Dessa forma, o fortalecimento das plantas medicinais e fitoterapia no

SUS requer não apenas o reconhecimento da tradicionalidade e da diversidade epistemológica, mas também o cumprimento efetivo das políticas públicas já implementadas, de modo a integrar saberes científicos e populares, fortalecer práticas comunitárias, preservar o patrimônio cultural e ambiental e promover a saúde integral da população. Essa perspectiva evidencia que saúde, tradição e sustentabilidade não são dimensões isoladas, mas interfaces essenciais para a construção de práticas terapêuticas ampliadas, inclusivas, sustentáveis e culturalmente legitimadas.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é analisar a correspondência entre o conhecimento popular sobre o uso terapêutico de plantas em Sorocaba/SP e as espécies existentes nas hortas e canteiros das unidades básicas de saúde do município, explorando como essa articulação entre saberes populares e práticas com plantas medicinais e fitoterapia pode contribuir para a promoção da sustentabilidade ambiental, social e cultural nos contextos locais.

1.1 MATERIAIS E MÉTODOS GERAIS

Esta dissertação é composta por dois artigos elaborados a partir de um trabalho de campo realizado em etapas complementares: levantamento botânico e investigação qualitativa interpretativa. Cada etapa foi planejada para atender aos objetivos específicos dos artigos e, posteriormente, subsidiar uma análise integrada dos resultados que esta presente como Discussão Geral desta dissertação. Durante o processo de redação foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI) como apoio técnico na organização textual e aprimoramento da clareza da escrita. Seu uso não teve interferência nas decisões teóricas, analíticas ou interpretativas, que permaneceram sob responsabilidade integral da autora.

1.2 COLETA BOTÂNICA E LEVANTAMENTO DE ESPÉCIES EXISTENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE

Na primeira etapa desta pesquisa, foi realizada a coleta botânica em hortas de três Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Sorocaba/SP. O objetivo foi identificar e registrar as espécies vegetais presentes nesses espaços, permitindo a elaboração de uma lista detalhada das plantas encontradas. Esta etapa de caráter descritivo relaciona-se à identificação e organização taxonômica das espécies (GIL, 2008; ALBUQUERQUE et al., 2010), permitindo compreender a riqueza botânica local e o potencial etnobotânico das plantas. As espécies de plantas coletadas em cada visita foram registradas e numeradas em caderno de registro de campo, herborizadas e identificadas a partir de consulta a bibliografias

especializadas (LORENZI, 2008, KINUPP, 2015). Para a checagem das espécies e dos autores quanto às suas respectivas grafias e origem foi utilizado o acervo da Flora e Funga do Brasil, disponível pelo site <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/consulta/#CondicaoTaxonCP>.

Para cada área/unidade foi apresentada e discutida a riqueza de espécies, e para o total de espécies (somando 3 áreas) a riqueza total e a porcentagem de espécies nativas, naturalizadas e exóticas.

1.3 LEVANTAMENTO DOS SABERES POPULARES

A segunda etapa desta pesquisa partiu da trajetória profissional da autora na Atenção Primária à Saúde do município de Sorocaba/SP, onde atua há mais de uma década em equipes multiprofissionais. A vivência cotidiana junto às comunidades e às práticas de cuidado com a terra e com as plantas foi o ponto de partida para a aproximação com os saberes populares sobre o uso de espécies medicinais.

Nessa fase, foram entrevistadas três profissionais de saúde que participavam diretamente do cultivo e manejo das hortas existentes nas unidades estudadas na primeira etapa da pesquisa. A partir do diálogo com essas profissionais, as mesmas indicaram moradores do entorno reconhecidos pela comunidade como detentores de saberes sobre plantas medicinais. Por meio dessas indicações, chegou-se aos seis interlocutores que participaram desta etapa do estudo.

O trabalho de campo envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas, complementadas por turnês guiadas, nas quais os participantes apresentaram seus quintais, hortas e áreas de coleta de plantas nas proximidades de suas residências, compartilhando histórias, usos e significados relacionados às espécies locais (ALBUQUERQUE et al., 2010).

2. ARTIGO 1: RIQUEZA DE PLANTAS UTILIZADAS PARA FINS TERAPÊUTICOS EM 3 UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM SOROCABA/SP.

RESUMO

Esta pesquisa apresenta a riqueza de espécies, de plantas utilizadas com fins terapêuticos, existentes em 3 unidades de saúde da Atenção Básica do município de Sorocaba/SP e compara com as espécies descritas na lista da ReniSUS. Considerando as 3 áreas estudadas, foram registrados, coletados e herborizados 49 espécies. Quanto à riqueza de espécies, a USF de Brigadeiro Tobias

apresentou 30 espécies, a USF Ulisses Guimarães 23 espécies e a USF Wanel Ville 12 espécies. Considerando o conjunto de espécies (3 áreas somadas) observa-se que 49% das espécies de plantas nestas unidades de saúde são exóticas, 34,7% são nativas do Brasil e 16,3% são naturalizadas. O Índice de Similaridade de Jaccard, entre Brigadeiro e Ulisses foi 38,46%, entre Brigadeiro e Wanel 14,54%, entre Ulisses e Wanel 17,85%. Brigadeiro e Ulisses são consideradas áreas similares. Percebe-se que se faz necessário aprofundar a compreensão e ampliar a discussão sobre os critérios utilizados pelas pessoas envolvidas (profissionais de saúde e pessoas que buscam por cuidado em saúde) na implantação e manutenção das hortas, canteiros e jardins terapêuticos dessas unidades de saúde, quanto à escolha da origem (nativa, exótica ou naturalizada) das espécies plantadas nestes espaços.

Palavras-chave: plantas medicinais, espécies nativas, Sorocaba.

ABSTRACT

This research presents the diversity of species, plants used for therapeutic purposes, existing in 3 Primary Care health units in the municipality of Sorocaba/SP and compares them with the species described in the ReniSUS list. Considering the 3 areas studied, 49 species were recorded, collected and herbalized. Regarding species richness, the USF of Brigadeiro Tobias presented 30 species, the USF Ulisses Guimarães 23 species and the USF Wanel Ville 12 species. Considering the set of species (3 areas combined), it is observed that 49% of the plant species in these health units are cultivated, 34.7% are native to Brazil and 16.3% are naturalized. It is perceived that it is necessary to deepen the understanding and broaden the discussion about the criteria used by the people involved (health professionals and people who seek health care) in the implementation and maintenance of vegetable gardens, flowerbeds and therapeutic gardens of these health units, regarding the choice of origin (native, cultivated or naturalized) of the species planted in these spaces.

Keywords: medicinal plants, native species, Sorocaba.

2.1 INTRODUÇÃO

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. (BRASIL, 2012).

As plantas medicinais e os fitoterápicos possuem reconhecimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e são objetos de uma política nacional que valoriza as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros, inclusive em termos de salvaguardar o patrimônio imaterial, isto é, a transmissão do conhecimento tradicional entre gerações. (NESPOLI, 2021, p.14). Entre as diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) encontra-se “apoiar as iniciativas comunitárias para a organização e o reconhecimento tradicional sobre plantas medicinais” e “resgatar e valorizar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais” (BRASIL, 2006). Outras políticas nacionais contemplam as plantas medicinais, a saber a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) de 2006, que reconhece as plantas

medicinais e fitoterápicos como uma prática integrativa e complementar em Saúde (PICS) a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) de 2011, e as plantas medicinais se apresentam, ainda que indiretamente, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS) de 2013, ao constituir uma das práticas populares de cuidado. (NESPOLI, 2021). Em 11 de setembro de 2024, em Sorocaba é publicada a Lei municipal 13.068, que institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Sorocaba (SP), 2024), em consonância com a Portaria que institui a PNPIC citada acima.

Tesser (2012), reflete sobre a pesquisa e institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS e sobre as plantas medicinais e fitoterápicos aponta que:

“As recentes regulamentações nacionais sobre plantas medicinais no país vêm incentivando seu estudo e a implantação de farmácias vivas e hortos de plantas medicinais, mas parece haver tendência de priorização de formas profissionalizadas de uso das mesmas, o que exige mais recursos de vários tipos e desvia o enfoque do seu uso no SUS para a produção de remédios fitoterápicos manipulados profissionalizados ou industrializados, ao invés de estimular e orientar a difusão do conhecimento relativamente seguro e simples do uso popular e profissional das plantas nativas das diversas regiões in natura ou com manipulação artesanal local (profissionalizada ou não), para profissionais de saúde (especialmente da atenção primária à saúde) e para a população”.

Caravelle (2018), em sua tese sobre a implantação e implementação das farmácias vivas no SUS, aponta que:

“...as plantas medicinais são objetos de fronteira, pois coabitam diferentes mundos, fazendo com que comuniquem diferentes matrizes de conhecimento sobre as plantas medicinais. Por ser um objeto de fronteira, a fitoterapia tem o potencial de gerar novos saberes híbridos, enriquecendo os saberes em contato. No entanto, este objeto de fronteira não conseguiu problematizar a hegemonia da biomedicina e da ciência para fazer emergir os novos saberes híbridos, pois, boa parte do conhecimento popular tradicional e místico-energético das plantas medicinais está ausente nas Farmácias Vivas especificamente, e no SUS em geral. Mas é importante ressaltar que as plantas medicinais como objetos de fronteira não têm o poder intrínseco de realizar estes compartilhamentos, trocas e gerar esta tensão na fronteira, porque quem realiza este enfrentamento são os profissionais que trabalham com as plantas medicinais.”

Logo, estudar as plantas em seus respectivos territórios é uma premissa necessária. Alguns estudos que analisam o uso popular das plantas em seus respectivos biomas apontam saberes tradicionais de aspectos medicinais, alimentares e ritualísticos (BASTA, 2020; BORN, 2000; BRIÃO, 2015; DIEGUES, 2000; MESSIAS, 2015; RICARDO, 2015; SOUZA, 2016).

“O tema plantas medicinais, são objetos de diferentes interesses, por vezes contraditórios entre si, sendo ao mesmo tempo recurso terapêutico de uso popular

autônomo, como uma lógica própria, recurso terapêutico de curadores populares tradicionais (raizeiros, benzedeiras), de centros de cura de natureza religiosa e ou espiritual (centros espíritas, médiuns, terreiros de umbanda, candomblé) e também são usados por profissionais de saúde. (Tesser, 2002)”.

Essas perspectivas revelam saberes populares sobre as plantas medicinais de cunho terapêutico não medicamentosos. É comum pesquisadores de diferentes áreas apontarem desafios para traduzi-los com força científica. No campo da etnobotânica, Albuquerque et al. (2019), buscam entender como as pessoas interagem com o meio ambiente e obtêm recursos vegetais para atender suas necessidades culturais e físicas, os pesquisadores afirmam que

“embora a etnobotânica produza mais conhecimento do que outras subdisciplinas etnobiológicas, a comunidade científica, semelhante a outras áreas do conhecimento, vem experimentando um processo de autocritica e autoanálise que reflete sobre a relevância e a importância atual estudos baseados principalmente em listas de espécies e descrições de seus usos, uma vez que o campo tem fornecido poucas atualizações que geralmente são redundantes.”

CACCIA-BAVA M. C. G. G. et al. (2017), evidenciam um crescimento do uso de fitoterápicos na rede básica de atenção à saúde no estado de São Paulo, após as publicações da PNPIC e da PNPMF, ao comparar os resultados do PMAQ com as pesquisas anteriormente publicadas. Afirmam que

“Além disso, observa-se que a disponibilidade destas práticas à população tende a ser maior em municípios de maior dimensão populacional e com indicadores sociais e econômicos mais favorecidos. Isto demanda ações que favoreçam maior oferta e distribuição da fitoterapia considerando a dimensão do estado de São Paulo, exigindo investimentos na formação de profissionais de saúde em relação às práticas fitoterápicas, a sensibilização de gestores, as práticas conjuntas entre profissionais e instituições, além de novos estudos sobre a aceitação e conhecimento das práticas entre população, profissionais e gestores em saúde.”

Diante do contextualizado, como uma etapa da pesquisa de mestrado da primeira autora, o principal objetivo desta pesquisa é levantar a riqueza de espécies de plantas utilizadas com fins terapêuticos em 3 Unidades de Saúde em Sorocaba/SP, analisar e discutir se essas espécies presentes nas hortas e jardins terapêuticos das unidades de saúde estão presentes na Relação Nacional de Plantas de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Renisus).

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

O município de Sorocaba, localiza-se no Estado de São Paulo, entre as coordenadas UTM: 236243 265122 m E, 7388590 7415800 m N, encontra-se em uma faixa de transição entre o clima tipo Cfa (úmido em todas as estações com verão quente) e Cwa (chuva de verão com verão quente) (MELLO et al., 2014), possui uma formação vegetal originalmente

composta de Floresta Estacional Semidecidual (FES) do Bioma Mata Atlântica, com zonas de contato (ecótono) com formações do domínio Cerrado (SOROCABA, 2014).

Segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sorocaba tem 33 unidades de saúde inseridas na Atenção Primária, sendo 19 unidades Centros de Saúde (CS) e 14 Unidades de Saúde da Família, sendo o % de cobertura de Estratégia Saúde da Família 42,42%. A Estratégia Saúde da Família é um modelo de estruturação de trabalho que visa à reorganização da atenção primária no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

MANFREDINI et al, 2015, afirmam que “os quintais existem desde o início da fundação de Sorocaba e foram importantes para a conservação da fauna e da flora na cidade. Neles muitas árvores escaparam do corte e serviram de abrigo e alimento, sendo que a tradição dos quintais ainda continua em muitas moradias sorocabanas”. O cultivo de plantas em quintais e o uso destas para diversos fins é uma prática muito antiga que vem sendo utilizada como objeto de pesquisa ao longo das últimas décadas. (TROTTA et al, 2012).

Olhar para as hortas existentes nas unidades de Saúde da Atenção Primária, ouvir as pessoas que fazem uso terapêutico de plantas provenientes de seus quintas ou outros locais e tecer uma reflexão sobre as espécies, os saberes e esses espaços é uma contribuição histórica e de registro desse conhecimento.

2.2.2 SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA E AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e foi aprovado no dia 12 de julho de 2024, CAAE: 79870624.0.0000.5504.

2.2.3 COLETA DE DADOS

Para o levantamento das espécies de plantas com fins terapêuticos existentes nas hortas e canteiros das USF, foram visitadas as unidades de saúde da Atenção Primária do município de Sorocaba e selecionadas 3 unidades que possuem hortas, jardins ou canteiros com plantas medicinais. Foi considerado que nestas unidades houvessem profissionais da saúde envolvidos com o cuidado destes espaços e com disponibilidade para receber a pesquisadora. Outro critério para a escolha das USF foi a localização geográfica das unidades de saúde, para os dados abrangerem uma representatividade de diferentes regiões do

município. Desta forma, uma unidade escolhida está situada na região Leste (USF Brigadeiro Tobias), uma unidade na região Norte (USF Ulisses Guimarães) e uma unidade na região Oeste (USF Wanel Ville).

As visitas para coleta das espécies ocorreram nos dias 28/05/2024, 26/06/2024 e 26/08/2024, as imagens 1, 2 e 3 correspondem às hortas e canteiros dessas unidades de saúde.

2.2.4. Tratamento e análise de dados

As espécies de plantas coletadas em cada visita foram registradas e numeradas em caderno de registro de campo, herborizadas e identificadas a partir de consulta a bibliografias especializadas (LORENZI, 2008, KINUPP, 2015). Para a checagem das espécies e dos autores quanto às suas respectivas grafias e origem foi utilizado o acervo da Flora e Funga do Brasil, disponível pelo site <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/consulta/#CondicaoTaxonCP>.

Para cada área/unidade será apresentada e discutida a riqueza de espécies, e para o total de espécies (somando 3 áreas) a riqueza total e a porcentagem de espécies nativas, naturalizadas ou exóticas.



Imagem 1 - Zona Leste: USF Brigadeiro Tobias, em 28/05/2024.



Imagem 2 - Zona Norte: USF Ulisses Guimarães em 26/06/2024.



Imagem 3 - Zona Oeste. USF Wanel Ville em 26/08/2024.

Também será realizada uma análise de similaridade (Índice de Jaccard) entre áreas, com uso da presente fórmula:

$$J = 100. a / a+b+c = \dots\dots\%$$

a = n. espécies em ambos locais

b= n. espécies ocorrem somente no local x

c = n. espécies ocorrem somente no local y

2.3 RESULTADOS

Considerando as 3 áreas estudadas, foram registradas, coletadas e herborizadas 49 espécies (Tabela 1) . Quanto à riqueza de espécies, a USF de Brigadeiro Tobias apresentou 30 espécies, a USF Ulisses Guimarães 23 espécies e a USF Wanel Ville 12 espécies, ou seja a riqueza foi maior na USF Brigadeiro, intermediária na Ulisses e menor na Wanel.

O Índice de Similaridade de Jaccard, entre Brigadeiro e Ulisses foi 38,46%, entre Brigadeiro e Wanel 14,54%, entre Ulisses e Wanel 17,85%. Brigadeiro e Ulisses são consideradas áreas similares. As demais áreas são dissimilares e é possível que isso esteja relacionado com o histórico da criação destas hortas.

Tabela 1. Espécies amostradas na USF Brigadeiro Tobias, na USF Ulisses Guimarães e na USF Wanel Ville em Sorocaba / SP, Brasil em 2024 (B= espécies coletadas na USF Brigadeiro Tobias, U = espécies coletadas na USF Ulisses Guimarães, W = espécies coletadas na USF Wanel Ville, N = espécies nativas, U = espécies naturalizadas, E = espécies exóticas, R = espécies presentes na RENISUS).

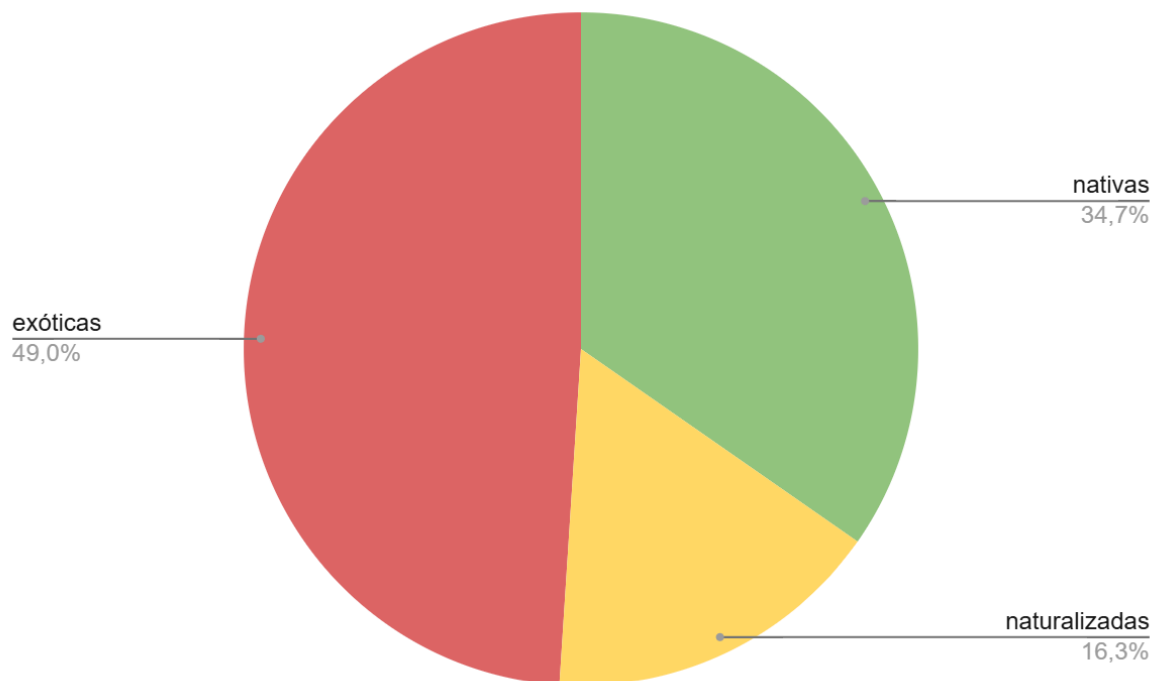
FAMÍLIA	NOME CORRETO - NOME ACEITO	NOME POPULAR	B	U	W	N	U	E	R
Acanthaceae	<i>Justicia pectoralis</i> Jacq.	Chambá / Anador	x			x			x
Amaranthaceae	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	x			x			
Anacardiaceae	<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi	Aroeira / Pimenta rosa		x		x			x
Araceae	<i>Xanthosoma taioba</i> E. G Gonc.	Taioba		x		x			
Asparagaceae	<i>Dracaena stuckyi</i> (God. - Leb.) Byng & Christenh	Espada de Santa Bárbara	x					x	
Asparagaceae	<i>Dracaena trifasciata</i> (Prain) Mabb.	Espada de São Jorge	x					x	
Asparagaceae	<i>Dracaena angolensis</i> (Welw. ex Carrière) Byng & Christenh	Lança de São Jorge	x					x	
Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Babosa / Aloe	x	x				x	x

Asphodelaceae	<i>Aloe maculata</i> All.	Babosa	x					x	x
Asteraceae	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Artemisia comum			x			x	
Asteraceae	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Absinto / Losna	x					x	x
Asteraceae	<i>Tanacetum vulgare</i> L.	Catinga de mulata		x				x	
Asteraceae	<i>Tagetes erecta</i> L.	Cravo-de-defunto		x			x		
Asteraceae	<i>Arctium lappa</i> L.	Bardana		x			x		
Asteraceae	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	x	x		x			x
Bromeliaceae	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merrill	Abacaxi		x		x			x
Cactaceae	<i>Pereskia aculeata</i> Mill.	Ora pro nobis		x		x			
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Mamoeiro		x			x		
Cordiaceae	<i>Varronia curassavica</i> Jacq.	Erva baleeira	x			x			x
Costaceae	<i>Costus arabicus</i> L.	Caninha do brejo	x		x	x			x
Esquitaceae	<i>Equisetum hyemale</i> L.	Cavalinha	x					x	
Fabaceae	<i>Cajanus cajan</i> (L.) Huth	Feijão guandu	x				x		
Lamiaceae	<i>Salvia rosmarinus</i> Scheid	Alecrim		x	x			x	
Lamiaceae	<i>Coleus barbatus</i> (Andrews) Benth.	Boldo	x	x				x	x
Lamiaceae	<i>Coleus comosus</i> Hoscht. ex Gürke	Boldinho	x		x			x	
Lamiaceae	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Quioio / Alfavaca Cravo	x	x			x		x
Lamiaceae	<i>Tetradenia riparia</i> (Hochst.) Codd	Incenso folha / Mirra	x					x	
Lamiaceae	<i>Lavandula dentata</i> L.	Lavanda	x	x	x			x	
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Manjeriçao	x	x	x			x	
Lamiaceae	<i>Stachys byzantina</i> K. Koch	Peixinho		x			x		
Lamiaceae	<i>Mentha spicata</i>	Hortelã	x				x		x

Lamiaceae	<i>Mentha pulegium</i>	Poejo		x					x	x
Lamiaceae	<i>Marsypianthes chamaedrys</i>	Paracari			x	x				
Lythraceae	<i>Punica granatum L.</i>	Romãzeira	x	x		x				x
Moraceae	<i>Morus Nigra L.</i>	Amoreira	x						x	x
Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora L.</i>	Pitangueira	x		x	x				x
Myrtaceae	<i>Psidium guajava L.</i>	Goiabeira			x		x			x
Passifloraceae	<i>Passiflora edulis Sims</i>	Maracujá	x			x				x
Poaceae	<i>Cymbopogon critratus (DC.) Stapf</i>	Capim limão/ Capim santo		x	x		x			
Rosaceae	<i>Rosa Alba L.</i>	Roseira	x						x	
Rosaceae	<i>Fragaria xananassa Duchesne ex Rogier</i>	Morango		x					x	
Rutaceae	<i>Citrus xlimon (L.) Osbeck</i>	Limoeiro	x						x	
Solanaceae	<i>Solanum lycopersicum L.</i>	Tomateiro		x					x	
Talinaceae	<i>Talinum paniculatum (Jacq.) Gaertn.</i>	Beldroegão / Caruru	x			x				
Verbenaceae	<i>Lantana montevidensis (Spreng.) Briq</i>	Lantana			x	x				
Verbenaceae	<i>Lippia alba (mill.) N. E. Br e1 Britton & P. Wilson</i>	Erva cidreira / Falsa melissa	x	x	x	x				
Verbenaceae	<i>Aloysia citrodora Palau</i>	Erva luísa / Limonete		x					x	
Zingiberaceae	<i>Curcuma longa L.</i>	Acafrão / Cúrcuma	x						x	x
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i>	Gengibre	x						x	x

Considerando o conjunto de espécies (3 áreas somadas) observa-se que 49% das espécies nestas unidades de saúde são exóticas, 34,7% são nativas do Brasil e 16,3% são naturalizadas. A soma das espécies nativas e naturalizadas é 51%.

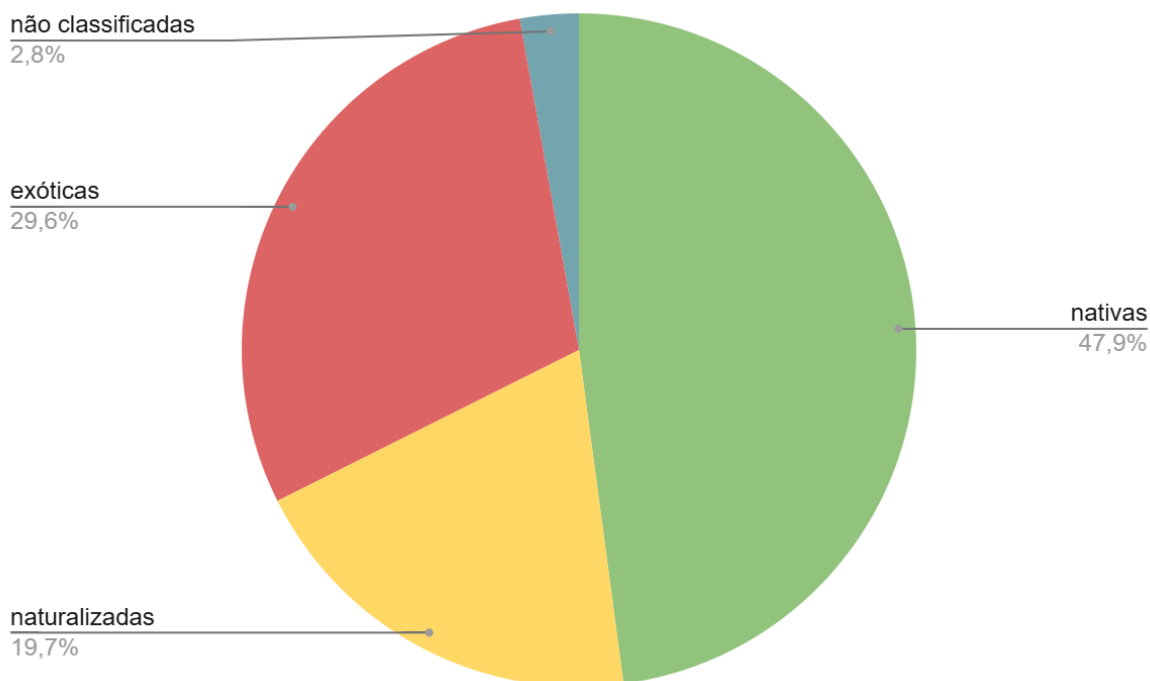
Gráfico 1. Ilustra a origem das espécies presentes na USF Brigadeiro Tobias, na USF Ulisses Guimarães e na USF Wanel Ville em Sorocaba/SP.



Do total de espécies coletadas nas unidades de saúde, 20 estão presentes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (ReniSUS). A ReniSUS foi criada em 2009, possui 71 espécies vegetais e tem como finalidade orientar pesquisas e estudos de revisão, análise e sistematização de informações científicas e publicações na área de medicamentos e insumos estratégicos para o SUS (BRASIL, 2024). Ainda sobre o ReniSUS, quanto à origem de suas espécies, o gráfico 2, demonstra que 47,0% são nativas, 19,7% naturalizadas, 29,6% exóticas e 2,8% não puderam ser classificadas. A classificação das espécies presentes na ReniSUS foi realizada a partir de consulta a lista de espécies da Flora do Brasil (FLORA e FUNGA DO BRASIL- 2024).

Comparando o gráfico 1 com o gráfico 2, observamos que a lista ReniSUS soma uma maior % de espécies nativas, do que nas 3 unidades de saúde de Sorocaba. A soma das espécies nativas e naturalizadas presentes na ReniSUS é 67,6%. Ou seja, a diversidade de espécies que existe nas 3 unidades de saúde estudadas em Sorocaba representa uma parte da diversidade apresentada na ReniSUS, que tem uma representatividade nacional e contém mais espécies.

Gráfico 2. Ilustra a origem das espécies presentes na ReniSUS.



2.4 DISCUSSÃO

A riqueza de espécies de Brigadeiro (30 espécies) e de Ulisses (23 espécies) foi relativamente grande, se comparado com estudo de FREIRE et al. (2022) realizado em Campinas/SP, que ao descrever a experiência da equipe de saúde da equipe do Centro de Saúde Dic 1 ao implantar a Farmácia Viva na unidade de saúde registrou o plantio de 15 espécies e com FIGUEIREDO e LOPES (2023) que registrou em Paulínia/SP, o plantio de 16 espécies na implantação do Programa Farmácia Viva “Remédio do Mato”. Já a riqueza de espécies do Wanel (12) foi menor comparada aos mesmos autores. Vasconcelos et al, (2022), pública sobre as espécies presentes na horta da unidade de saúde Ulisses Guimarães em Sorocaba e descreve sobre 21 espécies. Este número de espécies está bem próximo ao atual. CACCIA-BAVA et al. (2017) realizaram um levantamento da disponibilidade de fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades básicas de saúde em vários municípios paulistas, e registraram que apenas 11% das 4249 unidades de saúde estudadas disponibilizavam medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais.

Os autores (CACCIA-BAVA et al. , 2017) registraram também que poucos municípios com mais de 30 unidades de saúde, apresentavam esta disponibilização de fitoterápicos e/ou plantas medicinais, ou seja, Marília, Campinas e Sorocaba. No primeiro (Marília) esta disponibilização ocorria em 97,8% da unidades de saúde, no segundo (Campinas) esta ocorria

em 65,1% e em Sorocaba em 50% das unidades de saúde. No entanto, a planta seca foi citada como disponível em poucos municípios (Marília e outros), não sendo citada em Campinas e Sorocaba. Os autores discutem que:

“o reduzido registro do uso de plantas medicinais na forma in natura, pode estar relacionado a falta de interação entre profissionais da área da saúde e da agricultura. Esta realidade pode ser alterada, na atualidade, com a implantação do programa Farmácia Viva, regulamentado pela Anvisa 11. “

Doneida (2023), registrou a memória de estratégias e práticas da fitoterapia em Sorocaba, ao relatar a experiência de um dos projetos que aconteceram na USF Ulisses Guimarães (objeto deste estudo), afirmou que “o projeto foi criado localmente, a partir dos sonhos e sensibilidade dos profissionais de saúde na observação das oportunidades do território”. Rosa et.al (2024), referem que em Sorocaba a horta da unidade de saúde da região Norte (Ulisses), foi plantada entre dezembro de 2015 e março de 2016, ou seja, tem atualmente 8 anos, as autoras referem que inspiradas pelo trabalho já existente na Zona Norte, em abril de 2021, inauguram a Horta Comunitária das Memórias como um dispositivo de cuidado em saúde integral, na unidade de saúde da Zona Leste (Brigadeiro), que hoje tem 3,5 anos de existência. Não foram encontradas referências relatando o histórico da implantação da horta na unidade de saúde Wanel. O relato do histórico de tempo de existência dessas hortas não está relacionado com a riqueza de espécies - Ulisses tempo maior de existência e menor riqueza comparado com Brigadeiro - tempo menor de existência e maior riqueza. É possível que a riqueza de espécies esteja relacionada ao envolvimento das pessoas no cuidado destes espaços ou a outras variáveis a serem melhor compreendidas.

Rosa et al. (2024), compreendem que os jardins terapêuticos existentes nas unidades de saúde do município de Sorocaba se materializam como espaços de encontros que transcendem fronteiras, resgatando conexões anteriores com as plantas e fortalecendo o autocuidado e a autonomia das pessoas envolvidas (profissionais de saúde e população assistida) em seu manejo. As autoras afirmam que a partir dessa interação

“Resgatamos a percepção da natureza como uma fonte de aprendizado que se aplica a questões relacionadas aos processos de vida e outras maneiras de reexistir. Compreendemos os jardins terapêuticos de Sorocaba relatados nesta experiência conforme Carnevale (2018), são objetos de fronteira da fitoterapia, funcionam como espaços potenciais para fazer emergir um movimento de contra cultura, conectam diferentes saberes, possibilitam o diálogo com diferentes racionalidades, buscam romper a hierarquia do conhecimento, a hegemonia da biomedicina e a monocultura do saber, consideram os contextos dos territórios, permitem a linguagem compartilhada e promovem a possibilidade de fortalecimento dos indivíduos como agentes sociais.”

Neele (2022) afirma que os jardins terapêuticos em serviços de saúde constituem uma ferramenta potencial para promover a conservação de ecossistemas e bem-estar humano, a pesquisadora considera que estes locais são espaço de alívio de estresse hospitalar, com suas características terapêuticas, à medida que fornecem estímulos sensoriais de memória e criatividade, ela enfoca que:

“A escolha dos elementos que vão compor o jardim, seu design, e o propósito de uso para o efeito desejado são os principais fatores que afetam o sucesso desta conexão entre o usuário e os jardins (natureza). É através do design do jardim e da escolha dos seus elementos, como as plantas que vão compor a vegetação, que os sentidos dos seus usuários serão estimulados com diferentes cheiros, texturas, portes, cores, sons, sabores etc.”

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Olhar para as hortas existentes nas unidades de saúde da Atenção Primária em Sorocaba, listar as espécies existentes, ouvir as pessoas que fazem uso terapêutico de plantas provenientes de seus quintais, das hortas existentes nas unidades de saúde ou de outros locais e tecer uma reflexão sobre as espécies, os saberes e esses espaços é uma contribuição histórica para a região.

Observamos que as áreas estudadas apresentam uma riqueza de espécies alta quando comparada com outros municípios. A riqueza de espécies foi diferente nas três áreas, sendo que duas áreas são similares e as demais não são. Nas áreas estudadas existe 34,7% de espécies nativas e isso significa que as unidades de saúde estão incorporando o uso dessas espécies. Ainda assim, percebe-se que se faz necessário aprofundar a compreensão e ampliar a discussão sobre os critérios utilizados pelas pessoas envolvidas na implantação e cuidado das hortas, canteiros e jardins terapêuticos das unidades de saúde de Sorocaba quanto à escolha da origem (nativa, exótica ou naturalizada) das espécies plantadas nestes espaços. Em função desta pesquisa, sugere-se que as plantas amostradas sejam identificadas (com placas contendo nome científico e popular) nos jardins/canteiros das UBS, de modo a facilitar seu uso pelos profissionais envolvidos.

A sequência desta pesquisa pretende entrevistar as pessoas que fazem uso das plantas para fins terapêuticos para comparar a diversidade das espécies que as mesmas utilizam com as espécies que estão presentes nas unidades de saúde e na ReniSUS.

2.6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino et al. Ten important questions/issues for ethnobotanical

research. *Acta Botanica Brasilica*, v. 33, n. 2, p. 376-385, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-33062018abb0331>.

BATITUCCI, Thayza de Oliveira O. et al. Agriculture in urban ecosystems: a step to cities sustainability. *Ambiente & Sociedade*, v. 22, São Paulo, 2019.

BORN, Guilherme C. C. *Plantas medicinais na Mata Atlântica (Vale do Ribeira – SP): extrativismo e sustentabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental, 2000.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Decreto nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRIÃO, D. et al. Utilização de plantas medicinais em um município inserido no Bioma Pampa Brasileiro. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 2, p. 206-219, ago./dez. 2016.

CARNEVALE, Renata Cavalcanti. *Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva).

CACCIA-BAVA, M. C. G. G.; SOARES, M. C.; BARROS, N. F. Práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2983–2992, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600021>.

DIEGUES, Antonio Carlos et al. *Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil*. São Paulo: NUPAUB-USP; PROBIO-MMA; CNPq, 2000.

FLORA E FUNGA DO BRASIL. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FIGUEIREDO, E. L. de; LOPES, N. B. R. Implementação do Remédio do Mato, um Programa de Farmácia Viva no Município de Paulínia-SP. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 56, n. 2, p. e-212701, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.212701>.

FREIRE, M. F. et al. Considerações sobre implantação de farmácia viva na unidade básica de saúde – Dic 1 – Campinas/SP. In: *Anais do Congresso de Meio Ambiente de Poços de Caldas*, 2022. Poços de Caldas: Meio Ambiente Poços, 2022. Disponível em: https://www.meioambientepocos.com.br/ANAIS2022/192%20-%20245208_consideraes-sobre-implantao-de-farmcia-viva-na-unidade-bsica-de-sade--dic-1-campinas-sp.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

KINUPP, Valdely Ferreira; LORENZI, Harri. *Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil: guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas*. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2015.

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

MANFREDINI, F. N. et al. *A história ambiental de Sorocaba*. Sorocaba: UNESP – Câmpus Experimental de Sorocaba, 2015.

MESSIAS, M. C. T. B. et al. 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, p. 736-747, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_155.

PLANO MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DA MATA ATLÂNTICA. Sorocaba: Prefeitura Municipal, Secretaria do Meio Ambiente, 2014.

MELLO, K. de et al. Cenários ambientais para o ordenamento territorial de áreas de preservação permanente no município de Sorocaba, SP. *Revista Árvore*, v. 38, n. 2, p. 309–317, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-67622014000200014>.

MENDES, E. V. et al. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: CONASS, 2015.

NEELE, Helena Carla Britto Pimentel. *Jardins terapêuticos como uma tendência mundial:*

seus benefícios e formas de implementação. Rio de Janeiro: [s.n.], 2022.

NESPOLI, Grasielle et al. (org.). *Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2021.

ROSA, J. S. et al. Jardins terapêuticos de Sorocaba: objetos de fronteira, reexistência e cuidado integral. In: *CONGRESSO DO COSEMS/SP, 37.; MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS, 20.*, 2024, São Paulo. *Anais...* São Paulo: COSEMS/SP, 2024. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Volume-19.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

SOROCABA. Lei nº 13.068, de 11 de setembro de 2024. Institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPIC, e dá outras providências. Sorocaba, 2024. Disponível em: <http://leismunicipa.is/locj1>. Acesso em: 2 set. 2024.

SOUZA, L. F. et al. Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 18, n. 2, p. 451-461, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_145.

TESSER, Charles D. Pesquisa e institucionalização das práticas integrativas e racionalidades médicas na Saúde Coletiva e no SUS: uma reflexão. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.). *Racionalidades e práticas integrativas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 251-285.

TROTTA, Juliana et al. Análise do conhecimento e uso popular de plantas de quintais urbanos no estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Estudos Ambientais*, v. 14, n. 3, p. 17-34, jan./jun. 2012.

ZANK, Sofia et al. Ameaças e oportunidades para o uso sustentável de plantas medicinais na Mata Atlântica: baseado no conhecimento de povos indígenas e comunidades locais. *Echoe*, UFSC, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/259915>. Acesso em: 10 ago. 2024.

VASCONCELOS, Edilma Maria de Albuquerque et al. *Plantas cultivadas na UBS Ulisses Guimarães*. Sorocaba: EdUniso, 2022.

3. ARTIGO 2: REMÉDIO-MISTÉRIO: PRIMEIROS APONTAMENTOS SOBRE PLANTAS DE CURA NO SABER POPULAR EM SOROCABA/SP

RESUMO

O estudo investiga o conhecimento popular sobre plantas medicinais no município de Sorocaba/SP, buscando compreender tanto a diversidade botânica utilizada pela população quanto os significados socioculturais associados a essas práticas. A pesquisa dialoga com referenciais da etnobotânica, antropologia e etnociências, destacando o papel das plantas na promoção da saúde e na manutenção da memória biocultural. A pesquisa partiu de hortas e jardins terapêuticos presentes em unidades de saúde da Atenção Primária e selecionou seis interlocutores reconhecidos por deter saberes sobre plantas de cura. Foram registradas 81 espécies distribuídas em 44 famílias botânicas, das quais 65,8% são nativas ou naturalizadas, revelando forte vínculo com a flora regional. O discurso dos interlocutores evidenciou que o uso das plantas transcende seu caráter medicamentoso, ativando memórias familiares, constituindo redes de transmissão de saberes e expressando dimensões espirituais. A espacialidade de acesso inclui quintais, áreas verdes urbanas, mercados e fragmentos de Mata Atlântica, que funcionam como refúgios bioculturais e pontos de circulação de espécies. Conclui-se que o saber popular sobre plantas medicinais em contexto urbano constitui um patrimônio biocultural relevante, que articula cuidado ampliado, pertencimento e espiritualidade. O reconhecimento dessas práticas pode fortalecer políticas públicas, estratégias de educação em saúde e ações de conservação da biodiversidade regional.

Palavras-chave: Plantas medicinais; Conhecimento popular; Etnobotânica; Biodiversidade; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

ABSTRACT

This study investigates popular knowledge about medicinal plants in the municipality of Sorocaba, São Paulo, seeking to understand both the botanical diversity used by the population and the sociocultural meanings associated with these practices. The research draws on frameworks from ethnobotany, anthropology, and ethnosciences, highlighting the role of plants in health promotion and in maintaining biocultural memory. The investigation began in therapeutic gardens and community herbal beds located in Primary Health Care units and selected six interlocutors recognized for possessing knowledge about healing plants. A total of 81 species distributed across 44 botanical families were recorded, 65.8% of which are native or naturalized, demonstrating a strong connection with the regional flora. The participants' narratives revealed that the use of plants goes beyond their medicinal function, activating family memories, shaping networks of knowledge transmission, and expressing spiritual dimensions. The spatiality of access includes home gardens, urban green areas, local markets, and fragments of Atlantic Forest, which act as biocultural refuges and points of species circulation. The findings indicate that popular knowledge of medicinal plants in an urban context constitutes a relevant biocultural heritage that articulates expanded care, belonging, and spirituality. Recognizing these practices can strengthen public policies, health education strategies, and actions aimed at conserving regional biodiversity.

Keywords: Medicinal plants; Traditional knowledge; Ethnobotany; Biodiversity; Integrative and Complementary Health Practices.

3.1 INTRODUÇÃO

As plantas, especialmente as medicinais, desempenham funções essenciais tanto na manutenção dos ecossistemas quanto na promoção da saúde humana. Elas constituem fontes primárias de compostos naturais utilizados no tratamento de doenças e também atuam como indicadores da qualidade ambiental (Akram, 2024). Em diversas regiões do Brasil, estudos têm registrado os usos populares das plantas em contextos terapêuticos, alimentares e ritualísticos, revelando saberes tradicionais profundamente enraizados em seus respectivos territórios e biomas (Born, 2000; Brião, 2015; Diegues, 2000; Messias, 2015; Ricardo, 2015; Souza, 2016; Trotta, 2012).

De acordo com o Glossário Temático de PICS (BRASIL, 2018), planta medicinal é toda espécie vegetal com ação terapêutica, cultivada ou não, administrada por qualquer via ou forma. Tais plantas são consideradas recursos terapêuticos relevantes na promoção e recuperação da saúde. Zank et al. (2023) ressaltam que essas espécies assumem papel central na saúde e bem-estar de populações rurais, urbanas, tradicionais e não tradicionais, contribuindo também para a resiliência de sistemas socioecológicos.

Cardim (2018, p. 107) destaca que o uso de espécies nativas regionais no paisagismo está relacionado a uma postura ética de respeito ao patrimônio natural e à busca pelo equilíbrio ecológico. O autor resalta que os jardins podem atuar como instrumentos de educação ambiental, estimulando a valorização da biodiversidade e a convivência harmônica entre o ser humano e a natureza, sem abrir mão dos avanços da vida moderna. Além disso, pondera que a adoção de plantas nativas não implica a exclusão das espécies exóticas não invasoras, que também possuem relevância cultural, estética e de serviços ambientais básicos como diminuir a temperatura, melhorar a qualidade do ar, promover o ciclo hidrológico entre outros.

Embora muitas plantas exóticas estejam inseridas nas práticas tradicionais de cura, é necessário considerar os riscos ecológicos associados ao seu cultivo, como o potencial invasivo e os impactos sobre a biodiversidade (Zank et al., 2023). Nesse sentido, torna-se urgente ampliar o debate sobre o uso de espécies nativas e não invasoras, com vistas à sustentabilidade e à segurança ambiental.

O conhecimento popular sobre a flora, nativa ou exótica, cultivada em quintais e hortas caseiras, constitui um saber muitas vezes transmitido oralmente e passível de desaparecimento (Trotta et al., 2012). Carlessi (2023) aponta que o processo de institucionalização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve disputas em

torno da legitimidade desses saberes, frequentemente subordinados às lógicas técnico-científicas e burocráticas, o que pode descaracterizar suas origens socioculturais.

Diversos pesquisadores têm investigado as plantas considerando suas origens socioculturais e diferentes finalidades de uso. Tezoto (2014), por exemplo, realizou um levantamento participativo de plantas medicinais no quilombo Cafundó (SP), evidenciando o conhecimento local sobre seus usos terapêuticos. Taqueda (2009) destacou a importância dos jardins-quintal nos sistemas agrícolas de comunidades quilombolas do Vale do Ribeira (SP), enfatizando a conservação da diversidade de espécies cultivadas. Amorozo (2002) investigou o uso e a diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger (MT), revelando a utilização terapêutica de diversas espécies pela população local. Pinto, Amorozo e Furlan (2006) estudaram comunidades rurais de Itacaré (BA), mostrando o conhecimento popular sobre plantas medicinais em contextos de Mata Atlântica. Além disso, Zank et al. (2016) analisaram a relação entre saúde ambiental e saúde humana em comunidades quilombolas de Santa Catarina, demonstrando como a preservação de ecossistemas contribui diretamente para o bem-estar das populações. Esses estudos evidenciam a riqueza e a diversidade do conhecimento popular sobre plantas medicinais em diferentes contextos socioculturais e ecológicos do Brasil, reforçando a relevância de integrar saberes tradicionais às políticas de saúde e conservação ambiental. No município de Sorocaba, SP, situado na zona de contato entre o Bioma Mata Atlântica e formações do Cerrado (Sorocaba, 2014), algumas Unidades Básicas de Saúde desenvolvem projetos com hortas e jardins terapêuticos. Segundo Rosa et al. (2024), tais espaços se configuram como lugares de encontro e resgate de conexões ancestrais com as plantas, fortalecendo o autocuidado, a autonomia e o diálogo entre diferentes racionalidades. Esses jardins são compreendidos como “objetos de fronteira” (Carnevale, 2018), ao romperem com a hierarquia dos saberes e propiciarem práticas integrativas no cuidado em saúde.

Diante do exposto, este artigo apresenta um registro acerca do conhecimento popular sobre plantas medicinais no contexto do município de Sorocaba/SP. São também apresentados apontamentos que reforçam o potencial existente nos saberes populares para incrementar a lista de plantas medicinais hoje reconhecidas pelo SUS, presentes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rennisus). Uma discussão a partir da antropologia e das etnociências também é proposta, buscando perscrutar as origens dos saberes registrados, suas formas de reprodução, bem como suas motivações socioculturais e pessoais a partir das narrativas recolhidas juntos aos interlocutores.

3.2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A presente pesquisa partiu da experiência profissional da primeira autora deste artigo junto a Unidades de Saúde da Família (USF) em Sorocaba. Contou também com um levantamento prévio de plantas cultivadas em canteiros e hortas medicinais de três USF, localizadas nas regiões Norte (USF Ulisses Guimarães), Leste (USF Brigadeiro Tobias) e Oeste (Wanel Ville) do município. Para o presente artigo, foi solicitado a profissionais da saúde que atuam nas hortas dessas três USF a indicação de moradores do entorno que fossem reconhecidamente detentores de saberes sobre plantas medicinais.

Desse procedimento se chegou aos seis interlocutores que participaram da pesquisa, sendo quatro mulheres e dois homens, com idades de 42 a 72 anos, e escolaridade formal variando de nenhuma até o segundo ano do ensino médio. As denominações religiosas de pertencimento citadas foram Catolicismo, Umbanda, Jurema Sagrada e Neopentecostal/Evangélica. O trabalho de campo consistiu em aplicação de entrevistas no formato semiestruturado, complementada por turnês guiadas, com visitas a hortas, quintais e áreas de coleta de plantas nas proximidades das residências dos participantes (Albuquerque et al. 2010).

O roteiro da entrevista compreendeu 21 questões (Apêndice 1), abrangendo os seguintes tópicos: dados pessoais e socioeconômicos, informações sobre o ambiente social na infância, conhecimento, cultivo e uso de plantas medicinais, locais de acesso às plantas, aspectos envolvendo aquisição/transmissão dos saberes e memórias afetivas associadas a esses usos. As visitas e entrevistas aconteceram entre janeiro e maio de 2025, estas foram gravadas e seus principais trechos foram transcritos.

Foram realizados registros fotográficos das espécies citadas. As espécies de plantas registradas em cada visita foram listadas e identificadas a partir de consulta a bibliografias especializadas e especialistas. Para a checagem das espécies e dos autores quanto às suas respectivas grafias e origem foi utilizado o acervo da Flora e Funga do Brasil, disponível pelo site <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/consulta/#CondicaoTaxonCP>.

Previamente ao início da pesquisa, o projeto foi exposto à cada participante, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado mediante aceite em participar do estudo. A pesquisa foi submetida e aprovada à Plataforma Brasil no dia 12 de julho de 2024, e aprovada com CAAE: 79870624.00000.5504.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Caracterização da lista de espécies registradas

Neste estudo, foram registradas 81 espécies pertencentes a 44 famílias botânicas (Tabela 1). Essa expressiva diversidade, considerando o número de interlocutores/as, confirma a riqueza de saberes locais associados às plantas e reforça o potencial dos quintais, jardins e calçamentos urbanos como espaços de conservação da diversidade vegetal.

Quando comparado a outros estudos da região, o número de espécies registradas se mostra proporcionalmente elevado. Tezoto (2014), por exemplo, identificou 78 etnoespécies distribuídas em 39 famílias junto a 11 mulheres da comunidade quilombola Cafundó, em Salto de Pirapora (SP). Apesar das diferenças no contexto sociocultural e no tamanho da amostra, ambos os resultados indicam uma convergência na amplitude do conhecimento etnobotânico feminino, evidenciando o papel das mulheres como guardiãs do saber vegetal e da memória de uso das plantas.

No Vale do Ribeira (SP), Taqueda (2009) registrou uma média de 170 etnovarietades em três comunidades quilombolas, valor superior ao deste estudo, mas obtido a partir de um universo mais amplo de quintais e interlocutores/as. Essa comparação sugere que a diversidade registrada está relacionada não apenas à extensão do levantamento, mas também à dinâmica ecológica e cultural local, que envolve fatores como disponibilidade de espaço, práticas de manejo, circulação de mudas e transmissão de saberes.

De modo semelhante, Santos et al. (2022), ao estudarem quintais urbanos em Guarulhos (SP), realizaram 150 entrevistas e encontraram 382 espécies pertencentes a 75 famílias botânicas, número expressivo que reflete o tamanho da amostra.

A riqueza registrada no presente estudo revela mais do que um conjunto expressivo de espécies, ela expressa modos de relação entre pessoas, plantas e lugares. O cultivo e a manutenção dessas espécies nos quintais, jardins e calçamentos urbanos demonstram que a biodiversidade é também uma construção cultural, resultado de saberes, práticas e afetos que atravessam gerações. Assim, a presença de determinadas plantas reflete não apenas sua utilidade medicinal, mas também valores simbólicos e identitários, como o cuidado, a proteção e o vínculo com as ancestralidades.

Essa leitura dialoga com Toledo e Barrera-Bassols (2008), ao afirmarem que a diversidade biológica e a diversidade cultural são dimensões indissociáveis do mesmo sistema socioecológico, sustentado pela memória e pela experiência cotidiana. No contexto urbano, esses espaços cultivados funcionam como refúgios bioculturais, onde práticas tradicionais de cuidado e cultivo resistem à homogeneização das paisagens e modos de vida.

Do total de 81 espécies reportadas no presente estudo, as mais mencionadas foram Hortelã/*Mentha* (5 citações) e Capim Santo/Capim Limão (4 citações), seguidas por Cana-do-Brejo/Pau'Dágua, Lavanda, Alecrim, Boldo e Falsa Melissa/Erva Cidreira (todas com 3 citações cada) e 22 espécies foram citadas por dois ou mais interlocutores/as. Na tabela 1 estão destacadas as espécies citadas por 3 ou mais interlocutores.

Tabela 1. Espécies utilizadas como recurso terapêutico por populares em Sorocaba/SP - 2025. Em negrito, as plantas citadas por três ou mais interlocutores/as.

Família	Espécie	Nome Popular	Citações	Origem
Acanthaceae	<i>Justicia gendarussa</i> Burm.f.	Quebra demanda	1	Exótica
Adoxaceae	<i>Sambucus nigra</i> L.	Sabugueiro	1	Nativa
Amaranthaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Mentruz	1	Naturalizada
Amaranthaceae	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	Terramicina	2	Nativa
Amaranthaceae	<i>Celosia argentea</i> L.	Veludo / Crista de galo	1	Naturalizada
Amaranthaceae	<i>Gomphrena globosa</i> L.	Perpétua	1	Naturalizada
Anacardiaceae	<i>Spondias purpurea</i> L.	Seriguela	1	Exótica
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Cajueiro	2	Nativa
Anacardiaceae	<i>Schinus terebinthifolia</i> Raddi	Aroeira	1	Nativa
Annonaceae	<i>Xylopia</i> L.	Pimenta de macaco	1	Nativa
Annonaceae	<i>Annona mucosa</i> Jacq.	Fruta do conde / Graviola	1	Nativa
Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Babosa / Aloe	2	Exótica
Asparagaceae	<i>Dracaena trifasciata</i> (Prain) Mabb.	Espada de São Jorge	1	Exótica
Asparagaceae	<i>Cordyline fruticosa</i>	Dracena roxa	1	Exótica

	(L.) A.Chev.			
Asparagaceae	<i>Dracaena fragrans</i> (L.) Ker Gawl.	Dracena verde	1	Exótica
Apiaceae	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Erva doce	1	Naturalizada
Asteraceae	<i>Bidens pilosa</i> L.	Picão preto	2	Naturalizada
Asteraceae	<i>Achillea millefolium</i> L.	Mil folhas / Novalgina	1	Exótica
Asteraceae	<i>Acmella ciliata</i> (Kunth) Cass.	Jambu	1	Nativa
Asteraceae	<i>Mikania glomerata</i> Spreng.	Guaco	1	Nativa
Asteraceae	<i>Tithonia diversifolia</i> (Hemsl.) A. Gray	Girassol do mato	1	Naturalizada
Asteraceae	<i>Porophyllum</i> <i>runderale</i> (Jacq.) Cass	Arnica paulista	1	Nativa
Arecaceae	<i>Euterpe edulis</i> Mart.	Jussara	1	Nativa
Bignoniaceae	<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G.Lohmann	Cajuru / Pariri / Cipó cruz	1	Nativa
Cordiaceae	<i>Varronia curassavica</i> Jacq.	Baleeira / Erva baleeira	2	Nativa
Cactaceae	<i>Pereskia aculeata</i> Mill.	Ora pro nobis	1	Nativa
Commelinaceae	<i>Commelina erecta</i> L.	Lágrima de Santa Luzia	1	Nativa
Costaceae	<i>Costus arabicus</i> L.	Cana do brejo / Pau d'água	3	Nativa
Crassulaceae	<i>Kalanchoe</i> Adans.	Aranto	1	Naturalizada
Cucurbitaceae	<i>Mordica charantia</i> L.	Melão de São Caetano	2	Naturalizada
Cyperaceae	<i>Cyperus rotundus</i> L.	Tiririca	2	Naturalizada
Equisetaceae	<i>Equisetum hyemale</i> L. cf	Cavalinha	1	Exótica
Euphorbiaceae	<i>Jatropha</i> <i>gossypifolia</i> L.	Pinhão roxo	1	Nativa

Fabaceae	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	1	Nativa
Fabaceae	<i>Mimosa bimucronata</i> (DC.) Kuntze	Jurema preta / Unha de gato	1	Nativa
Fabaceae	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarindo	1	Exótica
Fabaceae	<i>Bauhinia forficata</i> Link	Pata de Vaca branca	1	Nativa
Geraniaceae	<i>Pelargonium</i> <i>graveolens</i> L' Hér.	Gerânio	1	Exótica
Iridaceae	<i>Eleutherine bulbosa</i> (Mill.) Urb.	Marupá	1	Nativa
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Manjeriçã	1	Exótica
Lamiaceae	<i>Ocimum gratissimum</i> L.	Quioiô / Alfavaca Cravo	2	Naturalizada
Lamiaceae	<i>Lavandula dentata</i> L.	Lavanda	3	Exótica
Lamiaceae	<i>Mentha spicata</i> L. cf	Hortelã / Mentha	5	Naturalizada
Lamiaceae	<i>Salvia rosmarinus</i> Scheid	Alecrim	3	Exótica
Lamiaceae	<i>Mentha pulegium</i> L.	Poejo	1	Exótica
Lamiaceae	<i>Coleus barbatus</i> (Andrews) Benth.	Boldo	3	Exótica
Lamiaceae	<i>Coleus amboinicus</i> Lour.	Hortelã grosso / Malvarisco	1	Exótica
Lamiaceae	<i>Leonurus japonicus</i> Houtt.	Rubim / Macaé	1	Naturalizada
Lamiaceae	<i>Tetradenia riparia</i> (Hochst.) Codd	Incenso folha	1	Exótica
Lamiaceae	<i>Coleus comosus</i> Hochst. e1 Gürke	Boldinho / Boldo chinês	1	Exótica
Lauraceae	<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	1	Exótica
Lythraceae	<i>Punica granatum</i> L.	Romã	1	Exótica
Lythraceae	<i>Cuphea calophylla</i> Cham & Schltdl	Sete sangrias	1	Nativa
Myrtaceae	<i>Eugenia uniflora</i> L.	Pitangueira	2	Nativa

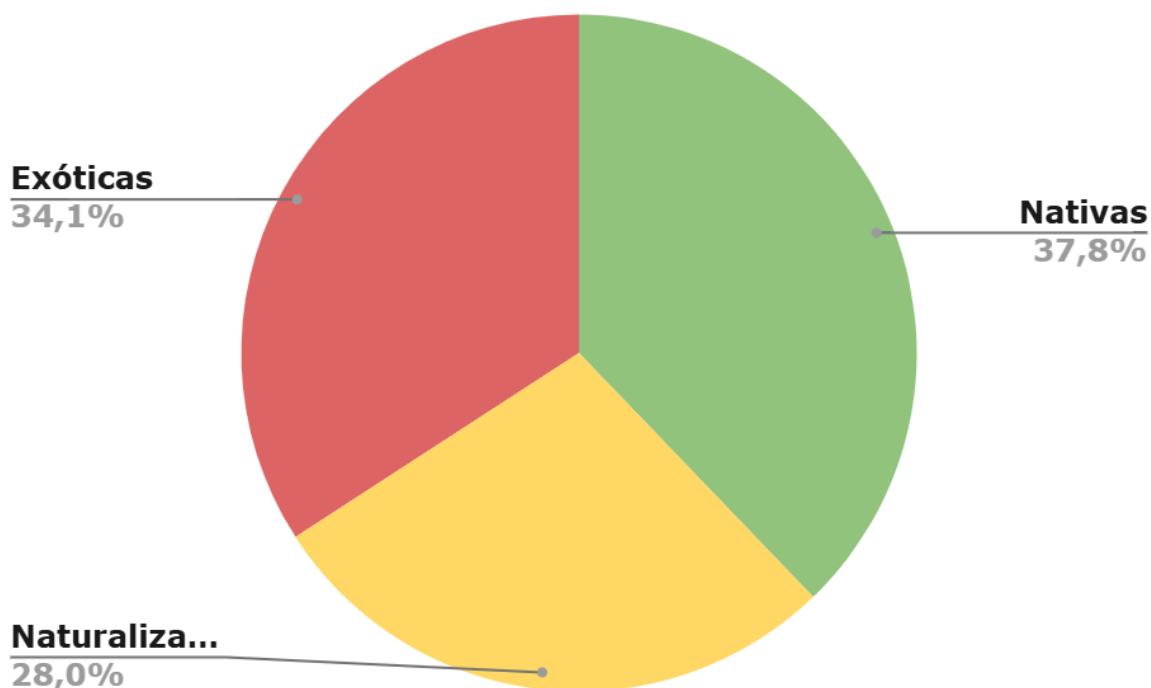
Myrtaceae	<i>Psidium cattleyanum</i> Sabine	Araçá	1	Nativa
Myrtaceae	<i>Syzygium sp.</i> Gaertn.	Jambolão	1	Naturalizada
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Goiabeira	1	Naturalizada
Oxalidaceae	<i>Oxalis tetraphylla</i> Cav.	Trevo da sorte	1	Exótica
Plantaginaceae	<i>Plantago major</i> L.	Tanchagem	1	Naturalizada
Piperaceae	<i>Piper umbellatum</i> L.	Pariparoba	2	Nativa
Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	2	Naturalizada
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Capim santo / Capim limão	4	Naturalizada
Poaceae	<i>Coix lacryma-jobi</i> L.	Rosário	1	Naturalizada
Pteridaceae	<i>Adiantum raddianum</i> C. Presl	Avenca	1	Nativa
Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	Arruda	2	Exótica
Rubiaceae	<i>Genipa americana</i> L.	Jenipapo	1	Nativa
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café	1	Naturalizada
Rosaceae	<i>Rosa Alba</i> L.	Rosa	1	Exótica
Rosaceae	<i>Prunus serrulata</i> Lindl.	Cerejeira	1	Exótica
Sapindaceae	<i>Sapindus saponaria</i> L.	Sta Bárbara Sagrada / Para raio	1	Nativa
Solanaceae	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Maria pretinha	2	Nativa
Solanaceae	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Fumo / Tabaco	1	Naturalizada
Talinaceae	<i>Talinum paniculatum</i> (Jacq.) Gaertn.	Beldroegão	1	Nativa
Thelypteridaceae	<i>Christella dentata</i> (Forssk.) Brownsey & Jermy	Samambaia	1	Naturalizada
Turneraceae	<i>Piriqueta</i> Aubl.	Chanana	1	Nativa
Turneraceae	<i>Turnera ulmifolia</i> L.	Damiana	1	Exótica
Urticaceae	<i>Pilea microphylla</i>	Brilhantina	1	Naturalizada

	(L.) Liebm			
Verbenaceae	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão	1	Nativa
Verbenaceae	<i>Aloysia citriodora</i> Palau	Limonete	1	Exótica
Verbenaceae	<i>Lippia alba</i> (mill.) N. E. Br e1 Britton & P. Wilson	Falsa melissa / Erva cidreira	3	Nativa
Zingiberaceae	<i>Cúrcuma longa</i> L.	Cúrcuma	2	Exótica
Zingiberaceae	<i>Alpinia zerumbet</i> (Pers.) B.L.Burt & R.M.Sm.	Colônia	1	Exótica

Elaborada pelos autores.

As espécies nativas e naturalizadas representaram 65,8% do registro (Imagem 1), sendo 31 espécies nativas e 23 naturalizadas, totalizando 34 famílias botânicas. Considerando apenas as espécies nativas e naturalizadas, os entrevistados/as Sr. Cocada, Cidinha, Dona Elza, Sr. Álvaro e Dona Nair, Idália citaram, respectivamente 02, 03, 09, 16, 21 e 25 espécies.

Imagem 1. Origem das espécies utilizadas como recursos terapêuticos por populares. Sorocaba/SP, 2025.



Elaborado pela autora

As espécies nativas citadas por dois ou mais interlocutores foram Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), Cana do brejo / Pau D'Água (*Costus arabicus* L.), Erva baleeira / Baleeira (*Varronia curassavica* Jacq.), Falsa Melissa / Erva cidreira (*Lippia alba* (mill.) N. E. Br e I Britton & P. Wilson), Maria Pretinha (*Solanum americanum* Mill.), Pariparoba (*Piper umbellatum* L.), Pitangueira (*Eugenia uniflora* L.) e Terramicina (*Alternanthera brasiliana* (L.).

Do total de espécies coletadas, 28 (34,5%), estão presentes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (Rennisus). A Rennisus foi criada em 2009, possui 71 espécies vegetais e tem como finalidade orientar pesquisas e estudos de revisão, análise e sistematização de informações científicas e publicações na área de medicamentos e insumos estratégicos para o SUS (BRASIL, 2024). A Rennisus representou um marco na regulamentação das práticas fitoterápicas no Brasil, ao reconhecer formalmente espécies vegetais — tanto nativas quanto exóticas — com uso tradicional, estimulando a coleta de dados primários que validem sua aplicação terapêutica (REIS et al., 2024). Nesta pesquisa, 35 espécies nativas e naturalizadas citadas por populares não estão presentes na Rennisus, são elas: Araçá (*Psidium cattleianum* Sabine), Aranto (*Kalanchoe Adans.*), Arnica paulista (*Porophyllum ruderale* (Jacq.) Cass), Avenca (*Adiantum raddianum* C. Presl),

Beldroega (*Talinum paniculatum* (Jacq.) Gaertn), Brillhantina (*Pilea microphylla* (L.) Liebm), Café (*Coffea arabica* L.), Capim limão / Capim santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), Chanana (*Piriqueta Aubl.*), Falsa Melissa / Erva cidreira (*Lippia alba* (mill.) N. E. Br e l Britton & P. Wilson), Graviola / Fruta do conde (*Annona mucosa* Jacq.), Fumo (*Nicotiana tabacum* L.), Gervão (*Stachytarpheta cayennensis* (Rich.) Vahl), Girassol do mato (*Tithonia diversifolia* (Hemsl.) A. Gray), Guiné (*Petiveria alliacea* L.), Jambu (*Acmella ciliata* (Kunth) Cass.), Jatobá (*Hymenaea courbaril* L.), Jenipapo (*Genipa americana* L.), Jurema Preta (*Mimosa bimucronata* (DC.) Kuntze), Jussara (*Euterpe edulis* Mart.), Lágrima de Santa Luiza (*Commelina erecta* L.), Maria Pretinha (*Solanum americanum* Mill.), Ora-pro-nóbis (*Pereskia aculeata* Mill.), Pariparoba (*Piper umbellatum* L.), Perpétua (*Gomphrena globosa* L.), Pimenta de macaco (*Xylopiia sp* L.), Rosário (*Coix lacryma-jobi* L.), Rubim (*Leonurus japonicus* Houtt.), Sabugueiro (*Sambucus nigra* L.), Samambaia (*Christella dentata* (Forsk.) Brownsey & Jermy), Santa Bárbara Sagrada / Para Raio (*Sapindus saponaria* L.), Sete Sangrias (*Cuphea Calophylla* Cham & Schlttdt), Terramicina (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze), Tiririca (*Cyperus rotundus* L.), Veludo / Crista de Galo (*Celosia argentea* L.). Estas 35 espécies nativas e naturalizadas indicam que populares conhecem a biodiversidade nativa brasileira e fazem uso da mesma para fins terapêuticos e/ou ritualísticos. Estas espécies representam um potencial para serem estudadas profundamente e incorporadas nos espaços de educação em saúde e de educação ambiental que abordem as plantas medicinais e a fitoterapia numa perspectiva ampliada de cuidado e respeito a biodiversidade.

3.3.1 O SABER POPULAR EM PERSPECTIVA

Os seis interlocutores/as deste estudo abrangem homens e mulheres, entre adultos e idosos, com diferentes graus de escolaridade, ocupações e religiões. Duas delas se reconhecem como descendentes de povos tradicionais (Idália e Dona Nair). O número de espécies citadas pelo grupo variou de três (Sr. Cocada) a 39 (Dona Nair) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização social dos entrevistados/as. Ent.: Entrevistado/a; G: gênero; I: idade; E: escolaridade; DPT: descendente de população tradicional; Nº Sp: número de espécies citadas.

Ent.	G	I	E	DPT	Ocupação/Profissão	Religiosidade	Nº. Sp
Cidinha	F	56	5ª EF	não	Consultora de cosméticos	Católica	7
Dona Elza	F	55	4ª EF	não	Aposentada (trabalhou na roça; cuidadora de idosos; faxineira).	Evangélica	12

Sr.								
Cocada	M	73	0	não	Aposentado		Evangélica	3
Idália	F	49	2º EM	sim	Conselheira espiritual		Jurema Sagrada	30
Sr.					Aposentado (trabalhou como policial militar)			
Álvaro	M	70	8ª EF	não			Católica	21
Dona							Umbandista e	
Nair	F	70	4ª EF	sim	Dona de casa e Benzedeira		católica	39

Elaborada pelos autores.

Das plantas reportadas neste artigo, 18 perfazem a rica compilação, de abrangência nacional, feita por Cascudo ([1971] 2013) acerca da “Botânica Supersticiosa no Brasil”, sendo elas: Veludo/Crista de Galo (*Celosia argentea* L.), Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), Aroeira (*Schinus terebinthifolia* Raddi), Cajuru/Pariri/Cipó Cruz (*Fridericia chica* (Bonpl.) L.G. Lohmann), Melão de São Caetano (*Mordica charantia* L.), Tiririca (*Cyperus rotundus* L.), Pinhão Roxo (*Jatropha gossypifolia* L.), Jurema Preta/Unha de Gato (*Mimosa bimucronata* (DC.) Kuntze), Tamarindo (*Tamarindus* L.), Manjerição (*Ocimum basilicum* L.), Quioiô/Alfavaca Cravo (*Ocimum gratissimum* L.), Lavanda (*Lavandula dentata* L.), Alecrim (*Salvia rosmarinus* Scheid), Jambolão (*Syzygium* Gaertn.), Goiabeira (*Psidium guajava* L.), Trevo da Sorte (*Oxalis tetraphylla* Cav.), Arruda (*Ruta graveolens* L.) e Jenipapo (*Genipa americana* L.). Um paralelo preliminar entre alguns usos e funções dessas plantas no plano geral dos saberes tradicionais no Brasil e suas aplicações locais no contexto aqui estudado, pode ajudar na compreensão de continuidades e variações nas dinâmicas temporais e regionais desses repertórios.

Por exemplo, o Alecrim, mencionado pelos interlocutores/as na forma de chá estimulante e contra gripes, por outro lado, quando seco pode agravar o estado de quem por perto dele passa (Cascudo [1971], 2013, p.50). Na mesma linha, para o Melão de São-Caetano, neste estudo citado como planta terapêutica, Cascudo assevera que “[...] não deve figurar entre as plantas de um quintal [...] Secando, atrasa a família que o hospeda” (p.59).

A Arruda, neste estudo, aparece como remédio contra febre e para “puxar mal olhado”, crença de origem europeia há muito estabelecida nas Américas e África (Cascudo [1971], 2013, p.50-51).

No caso da lavanda, aqui citada por seu aroma e associada à sensação de prazer e tranquilidade, Cascudo cita a Alfazema, planta de mesmo gênero (*Lavandula*) dizendo:

[...] era perfume em Roma Imperial, continua tradicional no banho infantil e desusado nos adultos [...] Defumar a casa com Alfazema,

espalhando o “cheiro de menino-novo”, é garantia de tranquilidade (Casculo [1971], 2013, p.59).

O Cipó-Cruz, no material de Casculo, “livra de acidentes”, já para um dos interlocutores deste estudo aparece como remédio para diabetes. A Tiririca (seu bulbo ou “batata”) surge nas entrevistas como um remédio genérico, sem indicação de usos terapêuticos específicos. No material de Casculo, a planta associada ao termo genérico “Tiririca” (ciperácea) “[...] mata a vitalidade do terreno invadido e é potência negativa para quem reside nas vizinhanças (p.57). O mesmo autor trata ainda da Junça (*Cyperus succulentos*, L.), mesmo gênero taxonômico daquela aqui reportada, afirmando que tem “[...] extensa aplicação terapêutica e, mastigadas, propiciam Boa-Fortuna” (p.67).

A partir de uma perspectiva tanto antropológica quanto sociológica, durante os trabalhos de campo, ainda foi possível acessar três camadas ou dimensões que perfazem as interações dos entrevistados/as com as plantas de cura por eles utilizadas. Estas dimensões estão relacionadas (1) ao papel das plantas acionando memórias e atualizando relações sociais; (2) à espacialidade, revelando lugares de acesso e/ou cultivo das plantas; (3) e à noção da planta terapêutica enquanto um mistério, por sua agência e poder sobre as pessoas.

“Memória, todas as plantas, ela traz dentro da gente a memória” (Idália)

Relativo à memória, aquisição e transmissão dos saberes, Cidinha, por exemplo, mencionou ter em parte aprendido sobre plantas terapêuticas ouvindo, desde criança, sua mãe falando especialmente sobre chás e seus benefícios. Já Dona Nair disse que aprendeu principalmente com seu avô, mas também *“coisas que a gente vai aprendendo com os outros também, né, porque a gente não sabe de tudo...”*, demonstrando não somente a forma vertical (a partir de pais e avós) de transmissão desses saberes, mas também a partir de outras interações sociais, por transmissão oblíqua (intergeracional não parental) ou horizontal (intra-geracional), a exemplo do que os modelos sobre transmissão cultural preveem (Misoudi, 2008; Reyes-García *et al.*, 2009). Dona Nair ainda reforça este ponto com o trecho reproduzido a seguir.

Então, com meu avô, meu avô conhecia muitas plantas e ainda não aprendi com ele tudo, depois acabei aprendendo com um compadre que eu tinha que ele conhecia, ele era mateiro mesmo, então erveiro a gente fala, ele andava muito no meio dos matos e conhecia muita erva, muito remédio que a gente podia colher e usar [...] (Trecho de entrevista com Dona Nair em 19 de maio de 2025).

Já a interlocutora Idália, ao ser perguntada sobre o que vem à sua mente quando se fala em uso terapêutico de plantas, disse “*Ah, se sabe menina, é... memória, todas as plantas, ela traz dentro da gente a memória*”. O termo “memória” se repete algumas vezes em sua entrevista, parecendo revelar o papel dessas plantas enquanto catalisadoras de lembranças familiares, como o trecho reproduzido abaixo mostra.

Na casa da minha tia tem um pé de canela, e meu pai trouxe este pé de canela aqui em 1985, eu vim morar em Sorocaba em 93, aqui no Paineira em 94, mas o pé de canela já veio 10 anos antes, pra minha tia, que ela tinha uma casa na Vila Jardini, então a essência, o aroma, ele me traz memórias da minha família, memórias de momentos com a minha família, com os meus amigos [...] não é só porque o meu pai trouxe um pé de canela pra Sorocaba, uma canela da Índia pra Sorocaba, mas porque minha tia sempre tinha um chá de canela, uma bolacha pra gente tomar um café, sempre que alguém chegava lá ela perguntava se tava com fome, então é uma coisa que acalenta meu espírito, me dá paz (Trecho de entrevista com Idália em 25 de março de 2025).

Em outro trecho da entrevista, perguntada diretamente sobre como aprendeu sobre plantas medicinais, Idália, hoje com 49 anos de idade, trouxe lembranças de quando acompanhava o pai plantando amendoim e batata doce no terreiro, ainda em Feira de Santana (BA). O pai morreu quando ela tinha apenas 9 anos de idade, mas até hoje sonha com ele manejando plantas e busca colocar em prática o que o sonho lhe mostra.

[...] era o tempo que eu passava com meu pai e mesmo ainda hoje eu ainda sonho com ele plantando planta, ele me ensinando como podar, eu tenho sonhos nítidos, então eu acordo de dia e eu vou pesquisar como fazer o manejo e é igualzinho como foi o sonho [...] meu pai trás essa herança da terra e ele tinha esse poder assim, essa mão boa pra planta né, tudo o que ele plantava tinha vida (Trecho de entrevista com Idália em 25 de março de 2025).

“Essas plantas estão em todos os lugares” (Sr. Álvaro)

Em outro momento das entrevistas, se perguntava sobre o local de obtenção das plantas, de modo a compreender essa espacialidade, bem como dinâmicas de trocas de mudas e/ou sementes manejadas pelas interlocutoras/es. Com isso foi possível registrar diferentes formas desse acesso, desde o cultivo em quintais, áreas verdes urbanas próximas às residências, aquisição em bancas no Mercado Municipal de Sorocaba, até a obtenção de plantas em contextos florestais de em áreas verdes e florestas urbanas na cidade de Sorocaba, ou até mesmo em áreas protegidas (Unidades de Conservação) em outros municípios.

Tabela 3. Locais em que os entrevistados/as obtêm as espécies de plantas que utilizam. Ent.: entrevistado/a.

Ent.	Locais
Cidinha	Em casa; na casa de familiares
Dona Elza	Em casa; comércio de ervas no Mercado municipal da cidade; no mato
Sr. Cocada	Em casa
Idália	Em casa; Ceagesp; na mata (áreas verdes)
Sr. Álvaro	Em casa; todo lugar (nas calçadas, áreas verdes); cachoeira da Fumaça (em Piedade);
Dona Nair	Em casa; na beira da estrada; com os vizinhos

Os trechos abaixo oferecem uma mostra e qualificam a diversificação dos locais e modos de obter ou acessar as plantas de cura.

“Eu tenho na minha casa essas daí, e um pouquinho na casa da minha mãe [...] eu tenho os vasinhos lá” (Trecho de entrevista com Cidinha em 07 de janeiro de 2025).

“[...] na minha casa tem muito pouca erva, pouca planta medicinal, mas a gente costuma comprar muito às vezes, e a gente vai no Mercado, tem o Zé Franco, aí eu preciso de tal coisa, vai lá e compra ela já seca [...]” (Trecho de entrevista com Dona Elza, em 10 de janeiro de 2025).

“Compro às vezes no Ceagesp, muitas vezes as pessoas me trazem plantas na minha casa, ou eu ando na mata, buscando na própria natureza” (Trecho de entrevista com Idália, em 25 de março de 2025).

“Tem áreas verdes, bastante eu plantei [...] teve campanhas e até mesmo um projeto da escola que a gente plantou bastante numa área verde e eu conheço pessoas que veio de outro estado e plantou seriguela, tamarindo, tem várias situações assim, e cada árvore dessa em pontos estratégicos de amigos que plantou, eu tenho contatos e meios de como pegar elas” (Trecho de entrevista com Idália em 25 de março de 2025).

O interlocutor que talvez mais expresse esses múltiplos espaços de acesso às plantas medicinais, seja o Sr. Álvaro. Ele trouxe relatos situando a presença dessas plantas desde o calçamento urbano, no caso do Picão Preto (para dores em geral), até o grande maciço florestal nas franjas altas do Vale do Ribeira a cerca de 60 km de Sorocaba. A localidade por ele citada é a Cachoeira da Fumaça, atrativo turístico no interior do Parque Estadual Jurupará, município de Piedade próximo à divisa com Tapiraí, atestando a presença de Pariparoba e Pimenta de Macaco, ambas nativas da Mata Atlântica.

As falas de três entrevistados/interlocutores citando “matas” ou “florestas/cachoeiras” como fontes de plantas medicinais, evidenciam a importância da vegetação nativa ainda existente no contexto urbano, periurbano ou em contexto rural/natural, na conservação da biodiversidade regional e na manutenção da memória biocultural.

Ainda acerca da dimensão espacial, sobre a casca do barbatimão, usada como cicatrizante, Dona Elza fez referência especificamente a uma árvore/indivíduo que sua família usa “[...] a árvore que nós sabe que tem, ela é bem longuinha da minha casa, mas meu marido vai buscar [...]”. Expressa ainda um cuidado e o receio de compartilhar com outras pessoas a localização do barbatimão “[...] porque também a gente não comenta muito, ah tá lá a árvore [...]o que acontece, as pessoas começam a ir lá e arrancar em excesso, aí mata a planta”.

“Além de ser um remédio ele também tem mistério...” (Dona Elza)

Dando continuidade à sua fala, fechando a seção anterior, sobre não explorar em excesso a retirada da casca de um barbatimão, Dona Elza ainda fez referência em “não judiar da planta” [...] *“Porque dá dó né, a bichinha, vai que vai gente lá, soca um machado, soca um facão, não pode agredir assim”*. Para além de uma relação unicamente utilitarista (a planta enquanto um recurso terapêutico), estes trechos trazem um elemento afetivo dirigido à árvore, mobilizado pelas expressões “judiar”, “dá dó”, “a bichinha” e “agredir”. Houve também uma menção, associada à não agressão, no sentido contrário, da planta para pessoa, *“porque a planta ela não é agressiva, ela não agride você nem por dentro nem por fora”*.

Em outros trechos desta e de outras entrevistas, além do elemento afetivo acima referido, atributos ligados a poder e agência também parecem ser conferidos às plantas. O mesmo vale para as categorias “terra” e “natureza”. Por exemplo, Dona Elza menciona que *“quando você tá mexendo com a terra, [...] ela tem o poder de descarregar energias do seu corpo”*. Mais adiante ela completa, *“[...] você sente que ela puxa [...] aquela coisa ruim de dentro de você”*. A arruda é por ela indicada para tirar “mau olhado”, e que também tem poder de “puxar” a febre para fora da pessoa.

[...] o arruda ela é pra febre [...] é só você pegar três galhos de arruda e pôr em cada orelha, você vai ver a folha puxando, ela vai enrolando, enrolando, enrolando, chega até secar, se você tiver muito febril e você for e tiver um pé lindo de arruda, no outro dia ela vai amanhecer seco, porque ele vai puxar tudo a febre do teu corpo no pé dele [...] (Trecho de entrevista com Dona Elza em 10 de janeiro de 2025).

Cascudo (1971 [2013]), fazendo referência à antiguidade e quase universalidade das crenças acerca da transferência de enfermidades à elementos da natureza (Frazer, 2014), comenta em seu capítulo sobre “Botânica Supersticiosa”:

É antiquíssimo e com imensa área geográfica de atuação. Conhecido em todo o Continente americano em ambas as orlas oceânicas. Naturalmente as árvores brasileiras não escapariam da penitência. Recebem os males humanos, com maior percentagem febres, úlceras e dermatoses (Cascudo, 1971 [2013], p.70).

A “natureza” enquanto uma entidade que merece respeito e é dotada de agência também apareceu nas entrevistas. Nas palavras de Dona Nair, discorrendo sobre procurar certas plantas no “mato”, beirando a estrada, sustenta: “[...] a gente pede licença pra natureza, porque eu tenho esse costume, eu peço licença”. Já para Idália, a natureza a “chama” para mexer na terra.

[...] já teve vezes deu tá chateada, abrir a caixa, minha maleta, e ter uma planta brotando dentro da caixa, e eu falar assim, mas hoje eu não tô com paciência pra cavar buraco, mas daí eu vejo aquilo ali nascendo [...] a natureza me chama, quando eu vejo, eu tô mexendo na terra (Trecho de entrevista com Idália, em 25 de março de 2025).

A contraposição entre o uso de plantas terapêuticas e a medicina convencional, ou uso de fármacos industriais, esteve presente nas falas de três dos seis interlocutores/as, mesmo não havendo nas entrevistas questões enunciando tais paralelos.

[...] não desfazendo da medicina tradicional que fala né, das farmácias e dos laboratórios, só que infelizmente dos remédios que eles fabricam são bons, mas ao mesmo tempo eles têm um efeito colateral. [...] e o remédio natural não, ele só vai te fazer mal se você beber em muito excesso [...] (Trecho de entrevista com Dona Elza em 10 de janeiro de 2025).

[...] essa planta e outras é uma farmácia que você tem em casa [...] (Trecho de entrevista com Sr. Álvaro em 21 de abril de 2025).

[...] eu tenho aquela mil ramas, eu conheço por novalgina [...] (Trecho de entrevista com Sr. Álvaro em 21 de abril de 2025).

[...] eu tinha um tio, que ele já é falecido, e ele nunca tomou um comprimido, nada, ele tratou a família dele inteira, ele só ia no mato, no pasto e trazia uma raiz, um fruto, toma isso aqui e no outro dia a pessoa tava em pé [...] (Trecho de entrevista com Sr. Álvaro em 21 de abril de 2025).

Ao invés da gente ir na farmácia ou procurar o médico, a gente procurava o mato [...] (Trecho de entrevista com Sr. Álvaro em 21 de abril de 2025).

Antigamente era assim que os nossos antepassados curavam doenças que hoje em dia a turma vive enfiando injeção na gente né (Trecho de entrevista com Dona Nair em 19 de maio de 2025).

[...] então eu pego (a planta) pra fazer banho, pra fazer, é emplasto, sabe, pra poder curar certas coisas que a pessoa fala, eu não vou no médico, então vamos fazer isso aqui (Trecho de entrevista com Dona Nair em 19 de maio de 2025).

[...] o remédio na natureza não é igual a química que você toma hoje e amanhã você já está mais ou menos bem, então ela demora um pouquinho mais, mas não pode desistir, então tem a dose certa, o tempo certo de você tomar, mas que faz bem (Trecho de entrevista com Dona Nair em 19 de maio de 2025).

Esses fragmentos parecem revelar que parte das representações mentais sobre as plantas terapêuticas se dá por uma lógica de comparação, ora revelando diferenças, ora semelhanças. Acerca das semelhanças, em uma das falas utilizou-se de uma metáfora, associando plantas medicinais a “farmácias”. Em outra, foi atribuído à planta (mil folhas) o nome de um fármaco convencional (a novalgina). Dado o perfil social do grupo estudado, na condição de moradores/as de uma região metropolitana altamente urbanizada, não causa estranheza que a medicina convencional, e as farmácias, apareçam como referentes importantes na elaboração conceitual sobre plantas terapêuticas.

3.3.2 BUSCANDO UMA SÍNTESE

Os saberes populares, em geral transmitidos oralmente, incluem práticas sustentáveis e valores que fortalecem a relação entre os povos, as pessoas e seus territórios, podendo contribuir para a conservação ambiental e o fortalecimento de identidades culturais particulares (Toledo e Barrera-Bassols, 2008). Os/as participantes deste estudo afirmaram professar diferentes crenças/religiões como evangélica, católica, umbanda e jurema. Diversas tradições religiosas e culturais no Brasil incorporam as plantas em seus rituais e práticas cotidianas, não apenas como recursos terapêuticos, mas como elementos mediadores entre o mundo material e o espiritual (Albuquerque *et al.*, 2007). Esses saberes em geral refletem uma compreensão ampliada de saúde e do bem viver, que envolve equilíbrio entre noções e conceitos envolvendo corpo, espírito, natureza e comunidade.

As plantas, assim, podem assumir, a depender do contexto sociocultural, um papel simbólico, espiritual e funcional nas dinâmicas de fé e nas estratégias de resistência cultural frente à homogeneização imposta pela medicina convencional e pela sociedade moderna (Silva, Roberto, 2020). A religiosidade está profundamente imbricada nas práticas de

medicina a popular, especialmente em comunidades rurais e tradicionais brasileiras, onde o ato de curar envolve não apenas o corpo, mas também espírito, símbolos e vínculos culturais. Essas práticas, longe de serem diacrônicas ou irracionais, constituem formas legítimas de saber e cuidado, enraizadas na diversidade cultural e espiritual das populações que as utilizam (Camargo, 2014).

As duas mulheres que citaram o maior número de espécies (30 ou mais) também são aquelas que se reconhecem como descendentes de populações tradicionais e professam crença/religião de matriz africana (umbanda e jurema) (Tabela 2). Elas também se ocupam com o cuidado da saúde física ou espiritual, atuando como conselheira espiritual ou benzedeira. De fato, a literatura sobre os itinerários de cuidados no Brasil aponta para esse recorte de gênero, recaindo sobre as mulheres a responsabilidade do cuidado no seu espaço doméstico (Saillant, 2004). É nessa escala familiar que em geral os caminhos de cuidados se iniciam, lançando mão de sistemas locais de saberes nos quais as plantas podem assumir papel de destaque.

Camargo (2014b) argumenta que o uso das plantas medicinais nas terapias mágico-religiosas vai além de suas propriedades físico-químicas, envolvendo uma complexa rede de significados espirituais e simbólicos. Nessas práticas, predominantes em religiões afro-brasileiras e comunidades tradicionais, as plantas são ativadas por meio de rezas, rituais e oferendas, o que reforça sua eficácia dentro de uma lógica terapêutica que integra o corpo, o espírito e a cultura.

Os interlocutores/as desse estudo, ao fazerem parte de um contexto urbano sem uma unidade sociocultural específica, com diferentes origens, religiosidades, ocupações etc., parecem expressar formas variadas de saberes e práticas terapêuticas baseadas em plantas. Esses saberes podem estar revelando fragmentos sincréticos oriundos de repertórios ancestrais, os quais resistem e são ressignificados por meio de experiências pessoais e familiares particulares, como aquelas aqui reportadas.

Com respeito aos saberes ancestrais, há farta literatura etnológica no Brasil acerca de cosmologias indígenas nas quais plantas e animais são dotadas de agência, por vezes sendo a elas atribuídas características antropomórficas, como no caso do sistema animista/perspectivista ameríndio (Descola, 1997; Viveiros de Castro, 2004). Nesses sistemas cosmoecológicos, plantas, animais e feições da paisagem (rios, montanhas, etc.) participam, enquanto sujeitos, do mundo social dos humanos.

Há também etnografias clássicas sobre populações tradicionais não indígenas, como ribeirinhos, quilombolas, caipiras, entre outros, atestando formas próprias ou híbridas (não

exclusivamente ocidentais) de relações entre humanos e não humanos (Galvão, 1955; Maués, 1997; Rodrigues 2001; Woortmann, 2008). Para esses grupos, plantas e animais podem ser dotadas de propriedades materiais e mágicas, perfazendo o rico repertório terapêutico e mágico-religioso dessas medicinas tradicionais/locais.

Ainda não há elementos etnográficos suficientes para se compreender como as plantas medicinais são concebidas ontologicamente pelos entrevistados/as. Não é possível afirmar, ainda, se as evidências capturadas, no nível do discurso, de que essas plantas são dotadas de poder e agência, são simples metáforas. Ou se de fato, para essas pessoas, há um poder imaterial, para além da condição biológica da planta, conferindo sua capacidade de cura. A fala de Dona Elza de que “[...] além de ser um remédio ele também tem mistério” parece apontar para essa última linha de raciocínio.

Somado isto, também vale lembrar que em cidades brasileiras de porte médio a grande, como Sorocaba, o ideário da medicina moderna está longe de se traduzir no acesso a um serviço de qualidade por parcela significativa da população (Leibing, 2004). É razoável supor que essa conjuntura também contribui para formas ditas alternativas, e mais acessíveis, de cuidado com o corpo e saúde. O espaço terapêutico no Brasil (e em Sorocaba) é plural e com diferentes camadas de hierarquização social e de acesso. Por um lado, tem-se o sistema público (universalista, mas insuficiente) e o privado (clínicas de “luxo”), ambos fundados na biomedicina moderna. Alternativamente, há os cuidados que se dão na escala doméstica e de pequenas comunidades, mobilizados por saberes populares e práticas mágico-religiosas de diferentes matrizes culturais e de ancestralidade (Saillant, 2004).

Seja pela presença subjacente de outras lógicas terapêuticas, seja por necessidade, ou a combinação de ambas, o fato é que as pessoas, como as que aqui foram entrevistadas, por vezes manifestam concepções e ações terapêuticas alheias aos preceitos das ciências biomédicas que fundamentam a medicina moderna e convencional. Não se quer discutir aqui a eficácia de tratamentos alternativos em relação à medicina convencional, ou a eficácia de plantas terapêuticas a partir de critérios de validação inerentes às ciências biomédicas. Trata-se, ao invés disso, de reconhecer, a partir de um olhar sociológico, que a manipulação de plantas de cura, mobilizada por crenças pessoais e/ou tradições familiares, por si só importa para qualquer tentativa de compreensão dos itinerários terapêuticos postos em prática pelos indivíduos.

Nesse sentido, parece não restar dúvidas de que as plantas mencionadas impactam as pessoas, para além da cura pretendida. Elas reafirmam relações sociais, como na troca de remédios caseiros e saberes, ressignificam memórias e laços familiares, alimentam tradições,

bem como são partícipes da experiência religiosa dos indivíduos. As plantas de cura, quando não cultivadas nos quintais, revelam-se ainda em espaços públicos como calçadas, beiras de estradas ou capões de matas remanescentes, os quais se transformam em “pontos estratégicos”, como mencionou uma das entrevistadas neste estudo. Ou ainda, em verdadeiros *locus* de interação entre pessoas e plantas numa (paisagem) terapêutica que se espraia para além dos espaços institucionalizados de cuidado à saúde. Afinal, seguindo o que Câmara Cascudo sustentou com relevância ainda atual, “Os vegetais dominam a esperança do povo que sofre” (Cascudo [1971], 2013, p.70).

3.4 Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa evidenciam a riqueza do conhecimento popular sobre as plantas medicinais utilizadas como recursos terapêuticos no município de Sorocaba/SP. Com a identificação de 81 espécies distribuídas em 44 famílias botânicas, sendo 65,8% nativas ou naturalizadas, percebe-se a forte presença e valorização da flora nativa brasileira no cotidiano dos entrevistados/as. A significativa presença de espécies listadas na Rénisus reforça a importância desse repertório para a saúde pública e o reconhecimento oficial de saberes tradicionais. Por outro lado, foram citadas 35 espécies nativas que não estão presentes na Rénisus, indicando assim, que o conhecimento popular poderia auxiliar na ampliação desta lista oficial. Observa-se também que os maiores conhecimentos estão relacionados a pessoas adultas maduras, em sua maioria mulheres que se reconhecem descendentes de populações tradicionais e praticantes de religiões de matriz africana, evidenciando a íntima relação entre cultura, espiritualidade e uso das plantas medicinais. Esses dados destacam que o uso das plantas transcende sua função bioquímica, sendo parte de uma teia complexa que envolve simbolismos, rituais e práticas culturais integradas ao cuidado do corpo e do espírito.

Assim, é fundamental que as políticas de saúde pública e os sistemas terapêuticos reconheçam e valorizem a diversidade desses saberes, contribuindo para a preservação da memória biocultural e para a construção de estratégias de cuidado mais inclusivas e respeitadas às especificidades locais. Além disso, o reconhecimento das plantas nativas como ferramentas de cuidado ressalta a necessidade de se fomentar o manejo sustentável e a conservação da biodiversidade regional, articulando práticas que promovam a saúde humana e ambiental de forma integrada. Os jardins terapêuticos e espaços de cuidado comunitário, como os existentes em Sorocaba, assumem papel estratégico nesse processo, possibilitando a construção de diálogos entre saberes e fortalecendo a autonomia dos indivíduos.

Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para ampliar discussões sobre a

utilização das plantas medicinais, estimulando novas investigações que valorizem os recursos terapêuticos utilizados localmente, a diversidade cultural e a sustentabilidade dos sistemas socioecológicos envolvidos. Este estudo também aponta para o potencial, ainda pouco explorado, de se estudar dinâmicas de saberes acerca de plantas medicinais no contexto da população urbana brasileira, para além de comunidades rurais e tradicionais historicamente melhor representadas nessa literatura.

3.4 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife: NUPEEA, 2010.

ALBUQUERQUE, U. P.; MONTEIRO, J. M.; RAMOS, M. A.; AMORIM, E. L. C. de. Medicinal and magic plants from a public market in northeastern Brazil. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 110, n. 1, p. 76–91, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2006.09.010>.

AKRAM, M.; MAHMOOD, K. Awareness and current knowledge of medicinal plants. *RPS Pharmacy and Pharmacology Reports*, v. 3, n. 4, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/rpsppr/rqae023>.

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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-33062002000200006>.

BORN, G. C. C. *Plantas medicinais na Mata Atlântica (Vale do Ribeira - SP): extrativismo e sustentabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – RENISUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/renisus>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva; Secretaria de Atenção à Saúde, 2018.

BRIÃO, D. et al. Utilização de plantas medicinais em um município inserido no Bioma Pampa Brasileiro. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 206–219, ago./dez. 2016.

CAMARGO, M. T. L. de A. A religiosidade na medicina popular. *Revista Nures*, São Paulo, ano X, n. 26, p. 143–160, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/24700/17578>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CAMARGO, M. T. L. de A. As plantas medicinais e o sagrado, considerando seu papel na eficácia das terapias mágico-religiosas. *Revista Nures*, São Paulo, v. 10, n. 26, p. 1–13, jan./abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.23925/1980-9236.2014v10i26p1-13>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/nures/article/view/24700/17578>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CARDIM, R. H. *Paisagismo sustentável para o Brasil: integrando natureza e humanidade no século XXI*. São Paulo: Olhares, 2022.

CARLESSI, P. C. *A institucionalização da fitoterapia pública brasileira: identidade e legitimidade em torno do conceito de tradicionalidade*. 2023. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

CARNEVALE, R. C. *Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil*. Campinas, SP, 2018.

CASCUDO, L. C. *Tradição, ciência do povo*. São Paulo: Global, 2013.

DESCOLA, P. Ecologia e cosmologia. In: CASTRO, E.; PINTON, F. (orgs.). *Faces do trópico úmido: conceitos e questões sobre desenvolvimento e meio ambiente*. Belém: Editora Cejup, 1997. p. 243–261.

DIEGUES, A. C. et al. *Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil*. São Paulo: NUPAUB-USP; PROBIO-MMA; CNPq, 2000. 189 p.

FLORA E FUNGA DO BRASIL. *Jardim Botânico do Rio de Janeiro*. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FRAZER, J. G. *The golden bough: a study of magic and religion*. Heritage Illustrated Publishing, 2014.

JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4327–4335, 2011.

LEIBING, A. Introdução. In: LEIBING, A. (org.). *Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. p. 7–18.

MAUÉS, R. H. *A ilha encantada: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores*. Belém: NAEA, 1997.

MESOUDI, A. An experimental simulation of the “copy-successful-individuals” cultural learning strategy: adaptive landscapes, producer–scrounger dynamics, and informational access costs. *Evolution and Human Behavior*, v. 29, n. 5, p. 350–363, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2008.04.005>.

MESSIAS, M. C. T. B. et al. Uso popular de plantas medicinais e perfil socioeconômico dos usuários: um estudo em área urbana em Ouro Preto, MG, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 17, 2015.

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 Botanica Brasilica*, v. 20, n. 4, p. 751–762, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abb/a/58XNLHWWnrGMNnbv6YRZhgQ/>. Acesso em: 7 out. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA. *Plano Municipal de Conservação e Recuperação da Mata Atlântica*. Sorocaba: Secretaria do Meio Ambiente, 2014.

REIS, J. M.; CERCEAU, R.; FERREIRA, A. P. R. C.; VIEIRA, A. C. M. RENISUS 15 anos depois: estado da arte. In: *Ciência, cuidado e saúde: contextualizando saberes*. [S. l.]: Editora Científica, 2024. p. 380–404. DOI: <https://doi.org/10.37885/240215784>.

REYES-GARCÍA, V. et al. Cultural transmission of ethnobotanical knowledge and skills: an empirical analysis from an Amerindian society. *Evolution and Human Behavior*, v. 30, n. 4, p. 274–285, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2009.02.001>.

RODRIGUES, A. G. Buscando raízes. *Horizontes Antropológicos*, v. 16, p. 131–144, 2001.

SAILLANT, F. Pensar o humanismo e a humanização hoje. *Saúde e Direitos Humanos*, v. 4, n. 4, p. 27–47, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/int-4208>. Acesso em: 7 out. 2025.

SANTOS, S. R. et al. Usos múltiplos de plantas em quintais residenciais de Guarulhos: da conservação da biodiversidade à saúde pública. *Revista de Gestão Ambiental e*

Sustentabilidade – GeAS (J. Environ. Manag. & Sust.), v. 11, Edição Especial, e22939, p. 1–29, nov. 2022.

SILVA, R. et al. As plantas no universo da fé e do bem viver. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 22, n. 3, p. 352–361, 2020.

TAQUEDA, C. S. *A etnoecologia dos jardins-quintal e seu papel no sistema agrícola de populações quilombolas do Vale do Ribeira, São Paulo*. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, 2009.

TEZOTO, J. *Levantamento etnobotânico participativo de plantas medicinais no quilombo Cafundó, Salto de Pirapora - SP*. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal de São Carlos, 2014.

TOLEDO, V. M.; BARRERA-BASSOLS, N. *La memoria biocultural: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*. Barcelona: Icaria Editorial, 2008.

TROTTA, J. et al. Análise do conhecimento e uso popular de plantas de quintais urbanos no estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Estudos Ambientais (Online)*, v. 14, n. 3, p. 17–34, jan./jun. 2012.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena. *O Que Nos Faz Pensar*, n. 18, p. 225–254, 2004.

WOORTMANN, K. Quente, frio e reimoso: alimentos, corpo humano e pessoas. *Caderno Espaço Feminino*, v. 19, n. 1, p. 17–30, 2008.

ZANK, S.; HANAZAKI, N. et al. Compreendendo a relação entre saúde do ambiente e saúde humana em comunidades quilombolas de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 18, n. 1, p. 157–167, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/9KJfhszR36jKDzHrNkBdLOB/>. Acesso em: 7 out. 2025.

ZANK, S. et al. Threats and opportunities for sustainable use of medicinal plants in Brazilian Atlantic Forest based on the knowledge of Indigenous Peoples and Local Communities. In: JHA, S.; HALDER, M. (eds.). *Medicinal plants: biodiversity, biotechnology and conservation*. (Sustainable Development and Biodiversity, vol. 33). Singapore: Springer, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-19-9936-9_3.

4. DISCUSSÃO GERAL

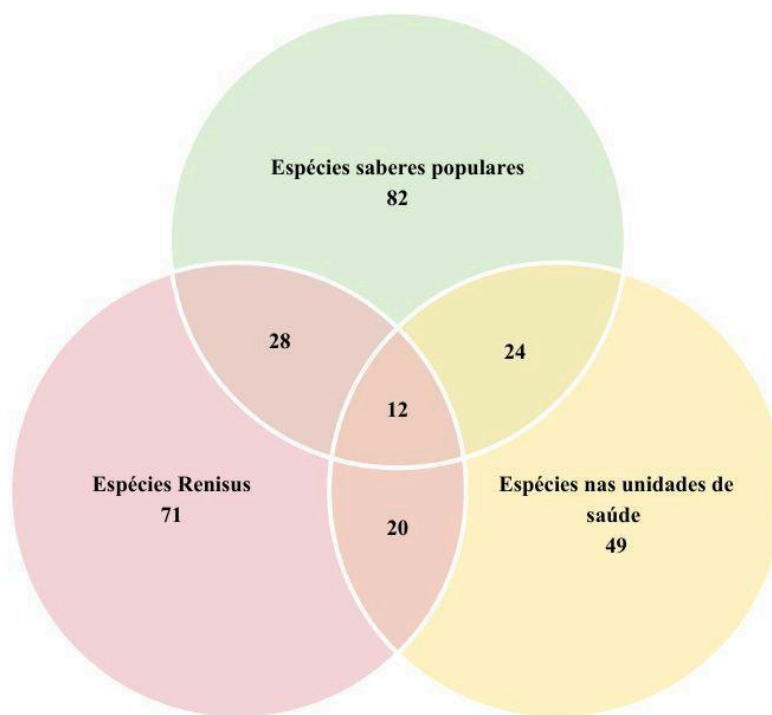
Os resultados desta pesquisa evidenciaram uma riqueza de 49 espécies cultivadas nas unidades de saúde analisadas em Sorocaba. O conhecimento popular, por sua vez, registrou 81 espécies, enquanto a Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (Renuis) contempla 71 espécies em âmbito nacional.

Foram identificadas 20 espécies comuns entre as unidades de saúde e a Rénisus (Figura 2), o que corresponde a 14,2% da lista oficial. Esse dado indica que as unidades de saúde do município cultivam e utilizam uma pequena parcela das espécies reconhecidas oficialmente pelo SUS.

Na intersecção entre o conhecimento popular e a Rénisus, foram registradas 28 espécies em comum (Figura 2), correspondendo a 19,88% da lista. Esse resultado sugere que a maior parte das espécies constantes na Rénisus não é reconhecida ou citada pelos interlocutores de saberes populares entrevistados.

Entre as espécies compartilhadas entre os canteiros das unidades de saúde e os saberes populares, foram identificadas 24 espécies, das quais 7 são nativas, 4 naturalizadas e 13 exóticas (Figura 2). Destas, 12 também estão presentes na Rénisus, sendo elas: Alfavaca Cravo (*Ocimum gratissimum* L), Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.), Boldo (*Coleus barbatus* (Andrews) Benth., Cana do Brejo (*Costus arabicus* L.), Cavalinha (*Equisetum hyemale* L), Cúrcuma (*Curcuma longa* L.), Erva Baleeira (*Varronia Curassavica* Jacq.), Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.), Goiabeira (*Psidium guajava* L.), Hortelã (*Mentha spicata* L.), Poejo (*Mentha pulegium* L.) e Pitangueira (*Eugenia uniflora* L.).

Figura 2. Diagrama de Venn ilustrando intersecções entre espécies comuns cultivadas nas unidades de saúde pesquisadas, mencionadas pelos saberes populares em Sorocaba (SP) e presentes na Rénisus.



Elaborada pela autora (2025).

Além disso, 42 espécies foram exclusivas do conhecimento popular, não ocorrendo nem nos canteiros das unidades de saúde nem na Rensis (Tabela 1). Sendo, 17 nativas, 13 naturalizadas e 12 exóticas, somando 71,42% de espécies nativas e naturalizadas, o que reforça o potencial dos saberes locais para a valorização da flora regional.

Tabela 1 - Espécies citadas pelo conhecimento popular ausentes na Rensis e nas hortas das unidades de saúde na cidade de Sorocaba /SP em 2024.

FAMÍLIA	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	ORIGEM
Acanthaceae	<i>Justicia gendarussa</i> Burm.f.	Quebra demanda	Exótica
Adoxaceae	<i>Sambucus nigra</i> L.	Sabugueiro	Naturalizada
Amaranthaceae	<i>Celosia argentea</i> L.	Veludo / Crista de galo	Naturalizada
Amaranthaceae	<i>Gomphrena globosa</i> L.	Perpétua	Naturalizada
Anacardiaceae	<i>Spondias purpurea</i> L.	Seriguela	Exótica
Annonaceae	<i>Xylopia</i> L.	Pimenta de macaco	Nativa
Annonaceae	<i>Annona mucosa</i> Jacq.	Fruta do conde / Graviola	Nativa

Asparagaceae	<i>Cordyline fruticosa</i> (L.) A.Chev.	Dracena roxa / Pelegrum de Iansã	Exótica
Asparagaceae	<i>Dracaena fragans</i> (L.) Ker Gawl.	Dracena verde / Peregun verde	Exótica
Asteraceae	<i>Acmella ciliata</i> (Kunth) Cass.	Jambu	Nativa
Asteraceae	<i>Tithonia diversifolia</i> (Hemsl.) A. Gray	Girassol do mato	Naturalizada
Asteraceae	<i>Porophyllum ruderale</i> (Jacq.) Cass	Arnica paulista	Nativa
Aracaceae	<i>Euterpe edulis</i> Mart.	Jussara	Nativa
Commelinaceae	<i>Commelina erecta</i> L.	Lágrima de Santa Luzia	Nativa
Crassulaceae	<i>Kalanchoe</i> Adans.	Aranto	Naturalizada
Cyperaceae	<i>Cyperus rotundus</i> L.	Tiririca	Naturalizada
Fabaceae	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Jatobá	Nativa
Fabaceae	<i>Mimosa bimucronata</i> (DC.) Kuntze	Jurema preta / Maricá/ Unha de gato	Nativa
Fabaceae	<i>Tamarindus</i> L.	Tamarindo	Exótica
Geraniaceae	<i>Pelargonium graveolens</i> L' Hér.	Gerânio	Exótica
Lamiaceae	<i>Coleus amboinicus</i> Lour.	Hortelã grosso / Malvarisco	Exótica
Lamiaceae	<i>Leonurus japonicus</i> Houtt.	Rubim / Macaé	Naturalizada
Lauraceae	<i>Laurus nobilis</i> L.	Louro	Exótica
Lithyraceae	<i>Cuphea Calophylla</i> Cham & Schlttd	Sete sangrias	Nativa
Myrtaceae	<i>Psidium cattleianum</i> Sabine	Araçá	Nativa
Oxalidaceae	<i>Oxalis tetraphylla</i> Cav.	Trevo da sorte	Exótica
Piperaceae	<i>Piper umbellatum</i> L.	Pariparoba	Nativa
Phylolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Guiné	Naturalizada
Poaceae	<i>Coix lacryma-jobi</i> L.	Rosário	Naturalizada
Pteridaceae	<i>Adiantum raddianum</i> C. Presl	Avenca	Nativa
Rubiaceae	<i>Genipa americana</i> L.	Genipapo	Nativa
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café	Naturalizada
Rosaceae	<i>Prunus serrulata</i> Lindl.	Cerejeira	Exótica
Sapindaceae	<i>Sapindus saponaria</i> L.	Santa Barbara Sagrada / Para raio	Nativa
Solanaceae	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Maria pretinha	Nativa
Solanaceae	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Fumo / Tabaco	Naturalizada
Thelypteridaceae	<i>Christella dentata</i> (Forssk.) Brownsey & Jermy	Samanbaia	Naturalizada
Turneraceae	<i>Piriqueta</i> Aubl.	Chanana	Nativa
Turneraceae	<i>Turnera ulmifolia</i> L.	Damiana	Exótica
Urticaceae	<i>Pilea microphylla</i> (L.) Liebm	Brilhantina	Naturalizada
Verbenaceae	<i>Stachytarpheta cayennensis</i> (Rich.) Vahl	Gervão	Nativa
Verbenaceae	<i>Aloysia citrodora</i> Palau	Limonete	Exótica

Elaborada pela autora.

Esse descompasso não deve ser interpretado como ausência de coerência, mas como expressão da pluralidade de práticas e saberes que compõem o trabalho com plantas medicinais e a fitoterapia no contexto brasileiro. O conhecimento popular, ao valorizar espécies nativas e naturalizadas, muitas delas ausentes da RENISUS, reafirma a importância da biodiversidade regional e a centralidade das memórias bioculturais no cuidado em saúde. Tal resultado confirma o argumento de que a efetivação das políticas públicas voltadas às plantas medicinais depende da valorização do diálogo intercultural entre a ciência e a comunidade.

Os resultados obtidos, ao evidenciarem a coexistência e, ao mesmo tempo, o distanciamento entre a lista oficial do SUS e os saberes locais, reforçam a importância de ampliar e fortalecer experiências que promovam esse diálogo e aproximem as boas práticas de cultivo orgânico da realidade existente nas unidades de saúde. Essa compreensão amplia a leitura sobre as práticas observadas, inserindo-as em um contexto mais amplo de sustentabilidade, promoção da saúde e valorização das memórias bioculturais territoriais. Nesse sentido, as hortas e jardins terapêuticos têm potencial para serem compreendidos como expressões locais de SbN, ao se configurarem como espaços de restauração ecológica e de fortalecimento de vínculos comunitários. Como exemplo, experiências de SbN relatadas, como a RHAMB no Distrito Federal, demonstrando alinhamento com as diretrizes da PNPMF ao adotarem sistemas de produção orgânica de plantas medicinais.

O percurso da pesquisa provocou a ampliação da reflexão para além dos números e das listas de espécies, abordando dimensões que extrapolam a perspectiva estritamente utilitarista, centrada nos princípios ativos e nas curas pretendidas. Essa ampliação contribui para o diálogo entre os espaços institucionais e os saberes comunitários, fundamental e preconizado nas políticas institucionalizadas, a exemplo da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPIC) de Sorocaba (2024), que tem como uma de suas diretrizes a articulação e a valorização dos saberes tradicionais e populares em saúde no território dos serviços de saúde. Aponta-se, assim, para a necessidade urgente de ampliação de ações educativas voltadas à valorização e à difusão da troca de saberes sobre espécies nativas e boas práticas de cultivo orgânico, como condição para o fortalecimento do cuidado em saúde, respeitando as memórias bioculturais, colaborando com a regeneração da biodiversidade local e promovendo a saúde de forma integral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a correspondência entre o conhecimento popular sobre o uso terapêutico de plantas medicinais em Sorocaba/SP e as espécies existentes nas hortas e canteiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, buscando compreender de que modo essa articulação entre saberes e práticas pode contribuir para a promoção da sustentabilidade ambiental, social e cultural nos contextos locais. Os resultados obtidos confirmam que existe correspondência parcial entre o conhecimento popular e as espécies cultivadas nas unidades de saúde. Essa correspondência evidencia que os saberes populares e comunitários dialogam, ainda que por experiências pontuais, com as diretrizes institucionais.

A análise da flora presente nas hortas e jardins terapêuticos das UBS demonstrou uma significativa riqueza de espécies, com variações entre as áreas estudadas e uma proporção relevante de espécies nativas (34,7%). Esse dado indica que parte das práticas locais de cultivo e cuidado já incorpora elementos da biodiversidade brasileira, reforçando o papel desses espaços como instrumentos de educação ambiental e de valorização da flora nativa. Contudo, verificou-se a necessidade de aprofundar a discussão sobre os critérios de escolha das espécies plantadas, de modo a também orientar planejamentos e práticas de manejo que priorizem as boas práticas de cultivo e a valorização da vegetação regional.

O levantamento etnobotânico revelou a presença de um patrimônio de saberes populares com o registro de 81 espécies distribuídas em 44 famílias botânicas, das quais 65,8% são nativas ou naturalizadas. A presença expressiva de espécies também contempladas na Rénisus indica uma convergência entre os saberes locais e as políticas públicas. Por outro lado, a citação de 42 espécies não incluídas na Rénisus evidencia o potencial do conhecimento popular para a ampliação e atualização dessa lista, valorizando as experiências e especificidades territoriais.

Observou-se que os principais detentores desse conhecimento são mulheres adultas e idosas, muitas delas descendentes de populações tradicionais e praticantes de religiões de matriz africana, o que reforça a dimensão simbólica, espiritual e identitária associada ao uso das plantas. Dessa forma, o uso terapêutico das espécies transcende a dimensão bioquímica e se configura como uma prática cultural e espiritual de cuidado com o corpo, o território e a ancestralidade.

As discussões também demonstraram que as hortas e jardins terapêuticos das unidades básicas de saúde tem potencial para cumprir um papel estratégico enquanto Soluções Baseadas na Natureza, integrando saúde, cultura e meio ambiente. Esses espaços constituem territórios de aprendizado e convivência, nos quais se entrelaçam práticas científicas e saberes populares promovendo o diálogo entre diferentes racionalidades e fortalecendo o cuidado integral.

Conclui-se, portanto, que a pesquisa confirma a existência de correspondência entre o conhecimento popular e as espécies de plantas medicinais presentes nas unidades de saúde de Sorocaba, ainda que de forma parcial, e que essa relação contribui de maneira significativa para a promoção da sustentabilidade ambiental, social e cultural nos contextos locais. Essa constatação reforça a importância de políticas públicas que ampliem o reconhecimento e a integração dos saberes locais ao SUS, incentivem o cultivo e a identificação das espécies nativas, e fortaleçam a participação comunitária na construção de práticas de cuidado mais inclusivas, sustentáveis e enraizadas nas realidades locais.

Pesquisas futuras podem explorar de forma mais detalhada as dinâmicas de integração entre os saberes populares em contextos urbanos e as plantas medicinais, bem como investigar o potencial terapêutico e ecológico das espécies nativas identificadas. Estudos voltados à dimensão educativa e às memórias bioculturais das comunidades podem ampliar a compreensão sobre o papel das hortas e jardins terapêuticos como Soluções Baseadas na Natureza e fortalecer a implementação de políticas públicas sustentáveis e culturalmente enraizadas.

6. REFERÊNCIAS GERAIS

ALBUQUERQUE, Ulysses Paulino et al. Ten important questions/issues for ethnobotanical research. *Acta Botanica Brasilica*, v. 33, n. 2, p. 376-385, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-33062018abb0331>.

ALBUQUERQUE, U. P.; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. *Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica*. Recife: NUPEEA, 2010.

ALVES, J. M. B. et al. Saberes populares, biodiversidade e sustentabilidade: contribuições do uso de plantas medicinais no contexto do SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 31, e220122, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-084x/220122>.

ANDRADE, A. F. et al. Levantamentos florísticos e fitossociológicos: importância e aplicações em estudos de biodiversidade. *Acta Botanica Brasilica*, v. 35, n. 2, p. 223-236, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-33062020abb0485>.

BARROS, Nelson Filice de; CARNEVALE, Renata Cavalcanti. *Modelagem Farmácias Vivas-Jardins Terapêuticos para implantação em serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS*. - Recife: Fiocruz-PE, 2021. ISBN 978-65-996091-3-8 (on-line).

BATITUCCI, Thayza de Oliveira O. et al. Agriculture in urban ecosystems: a step to cities sustainability. *Ambiente & Sociedade*, v. 22, São Paulo, 2019.

BORN, Guilherme C. C. *Plantas medicinais na Mata Atlântica (Vale do Ribeira – SP): extrativismo e sustentabilidade*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental, 2000.

BRANDÃO, B.; SANTOS, S. R. Saúde, cultura e raízes ancestrais: fitoterapia indígena como prática de cuidado histórico pela biografia das plantas. *Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 17, n. 2, p. 232–249, 2024. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/59437>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. *Decreto nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. *Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. *Soluções baseadas na natureza*. Brasília, DF: MMA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/meio-ambiente-urbano-recursos-hidricos-qualidade-ambiental/cidades-verdes-resilientes/SBN/solucoes-baseadas-na-natureza-1>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014.

BRIÃO, D. et al. Utilização de plantas medicinais em um município inserido no Bioma Pampa Brasileiro. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 206-219, ago./dez. 2016.

CARLESSI, L. S. A institucionalização da fitoterapia pública brasileira: identidade e legitimidade em torno do conceito de tradicionalidade. 2023. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

CARNEVALE, Renata Cavalcanti. *Fronteiras da implantação e implementação da farmácia viva no Brasil*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva).

CACCIA-BAVA, Maria C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1709-1722, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.16722015>.

CASTRO, H. C.; FIGUEIREDO, M. S. Plantas medicinais e sustentabilidade: diálogos possíveis entre biodiversidade e saúde. *Revista Brasileira de Educação Ambiental*, v. 14, n. 3, p. 59–69, 2019.

DIEGUES, Antonio Carlos et al. *Biodiversidade e comunidades tradicionais no Brasil*. São Paulo: NUPAUB-USP; PROBIO-MMA; CNPq, 2000.

DONEIDA, A. Medicinal plants, biodiversity and conservation. In: JHA, S.; HALDER, M. (ed.). *Medicinal Plants: Biodiversity, Biotechnology and Conservation*. Sustainable Development and Biodiversity, v. 33. Singapore: Springer, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-19-9936-9_3.

FIDALGO, O.; BONONI, V. L. R. *Técnicas de coleta, preservação e herborização de material botânico*. São Paulo: Instituto de Botânica, 1989.

FIGUEIREDO, E. L. de; LOPES, N. B. R. Implementação do Remédio do Mato, um Programa de Farmácia Viva no Município de Paulínia-SP. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 56, n. 2, p. e-212701, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.212701>.

FLORA E FUNGA DO BRASIL. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://floradobrasil.jbrj.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FREIRE, M. F. et al. Considerações sobre implantação de farmácia viva na unidade básica de saúde – Dic 1 – Campinas/SP. In: *Anais do Congresso de Meio Ambiente de Poços de Caldas*, 2022. Poços de Caldas: Meio Ambiente Poços, 2022. Disponível em: https://www.meioambientepocos.com.br/ANAIS2022/192%20-%20245208_consideraes-sobre-implantao-de-farmcia-viva-na-unidade-bsica-de-sade--dic-1-campinas-sp.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUNGES, J. R. et al. O saber popular e o saber científico no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 38, p. 169–183, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100014>.

KINUPP, Valdely Ferreira; LORENZI, Harri. *Plantas alimentícias não convencionais (PANC) no Brasil: guia de identificação, aspectos nutricionais e receitas ilustradas*. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2015.

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

MANFREDINI, F. N. et al. *A história ambiental de Sorocaba*. Sorocaba: UNESP – Câmpus Experimental de Sorocaba, 2015.

MELLO, K. de et al. Cenários ambientais para o ordenamento territorial de áreas de preservação permanente no município de Sorocaba, SP. *Revista Árvore*, v. 38, n. 2, p. 309–317, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-67622014000200014>.

MENDES, E. V. et al. *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: CONASS, 2015.

MESSIAS, M. C. T. B. et al. 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, p. 736-747, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/14_155.

MORENO, Ximena et al. *Rede Hortos Agrofloretais Medicinais Biodinâmicos: interfaces com as emergências climáticas e a promoção da saúde no SUS em territórios do Distrito Federal*. Revista Brasileira de Agroecologia, v. 20, n. 4, p. 718-731, 2025.

NEELE, Helena Carla Britto Pimentel. *Jardins terapêuticos como uma tendência mundial: seus benefícios e formas de implementação*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2022.

NESPOLI, Grasielle et al. (org.). *Educação popular e plantas medicinais na atenção básica à saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2021.

PLANO MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DA MATA ATLÂNTICA. Sorocaba: Prefeitura Municipal, Secretaria do Meio Ambiente, 2014.

REIS, A. C. et al. A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS): avanços e perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 48, e23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/rpsppr/rqae023>.

ROSA, J. S. et al. Jardins terapêuticos de Sorocaba: objetos de fronteira, reexistência e cuidado integral. In: *CONGRESSO DO COSEMS/SP, 37.; MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS, 20.*, 2024, São Paulo. *Anais...* São Paulo: COSEMS/SP, 2024. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Volume-19.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

SANTANA DA SILVA, R.; SOARES PAMPONET, M. Saberes populares e sustentabilidade: práticas de uso de plantas medicinais em comunidades tradicionais. *Revista Brasileira de Agroecologia*, v. 17, n. 2, p. 112–126, 2022.

SOROCABA. Lei nº 13.068, de 11 de setembro de 2024. Institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPIC, e dá outras providências. Sorocaba, 2024. Disponível em: <http://leismunicipa.is/1ocj1>. Acesso em: 2 set. 2024.

SOUZA, L. F. et al. Plantas medicinais referenciadas por raizeiros no município de Jataí, estado de Goiás. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 18, n. 2, p. 451-461, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_145.

TESSER, Charles D. Pesquisa e institucionalização das práticas integrativas e racionalidades médicas na Saúde Coletiva e no SUS: uma reflexão. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.).

Racionalidades e práticas integrativas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 251-285.

TOLEDO, V. M.; BARRERA-BASSOLS, N. *A etnoecologia: uma ciência pós-normal que estuda as sabedorias tradicionais*. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

TROTTA, Juliana et al. Análise do conhecimento e uso popular de plantas de quintais urbanos no estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Estudos Ambientais*, v. 14, n. 3, p. 17-34, jan./jun. 2012.

VASCONCELOS, Edilma Maria de Albuquerque et al. *Plantas cultivadas na UBS Ulisses Guimarães*. Sorocaba: EdUniso, 2022.

ZANK, Sofia et al. Ameaças e oportunidades para o uso sustentável de plantas medicinais na Mata Atlântica: baseado no conhecimento de povos indígenas e comunidades locais. *Echoe*, UFSC, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/259915>. Acesso em: 10 ago. 2024.

7. APÊNDICE

Roteiro para entrevistas aos interlocutores (conhecimento popular)

1. Você costuma fazer uso de plantas para melhorar algo em você ou em outras pessoas?

2. Quais plantas você utiliza com maior frequência?

A - Para o quê?

B - Qual parte da planta utiliza?

C - Como é o preparo?

3. Quando se fala em uso terapêutico das plantas medicinais o que vem a sua cabeça?

4. Onde/como você costuma obter estas plantas? (cultivadas em quintal, cultivadas em outros espaços, extraídas da Natureza, neste caso dizer onde...local exato)

5. Pra você, o contato, convívio e manejo com as plantas colabora com o seu bem estar e saúde? Porque?

6. Você pode me mostrar as plantas que utiliza (se estiverem em local de fácil acesso- ex. quintal, jardim, horta)- realizar registro fotográfico, coleta, preencher ficha (Apêndice 3)
7. Quando, como, com quem e como você aprendeu a reconhecer estas plantas e saber seus usos?
8. Nome completo:
9. Gênero (feminino, masculino, outro, prefiro não dizer):
10. Origem: africana, indígena, asiática, europeia, outros (.....)
11. Se reconhece integrante ou descendente de alguma comunidade tradicional? Qual?
12. Idade:
13. Escolaridade formal: : (estudou até qual série/grau)?
14. Atualmente você mora em área urbana ou rural?
15. Em sua infância/adolescência você viveu em zona rural, cidade pequena ou cidade média/grande?
16. Você e sua família praticam alguma religião? Qual?
17. Quantas pessoas moram na sua casa?
18. Qual a renda familiar total ?
19. Ocupação (liderança social, religiosa, ong , outros) ou atividade profissional:
20. O/a senhor/a poderia nos indicar outra pessoa que resida em Sorocaba e tenha conhecimento sobre plantas?
21. Gostaria de acrescentar algo mais, que não foi perguntado?